

19

Assicurazioni sociali 2019

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2019

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 26 agosto 2020

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2020
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.191 100 08.20 860415092

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assicurazioni sociali in Svizzera» 2020

Numero di ordinazione 318.001.20 I (italiano), 318.001.19D (tedesco), 318.001.20F (francese), 318.001.20E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2020 (pubblicazione a fine 2020)

Numero di ordinazione 318.122.20D (tedesco), 318.122.20F (francese)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

www.ufas.admin.ch con link verso altri uffici federali

Nota bene:

nelle tabelle i totali delle righe e/o delle colonne possono differire,
dato che tutte le cifre sono arrotondate.

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2019, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	4
Risultati 2019: AVS, AI, PC e IPG	4
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2007 e il 2017	7
La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali	9
Contributi della Confederazione	10
Strategia nell'ambito della sicurezza sociale	11
Quadro generale per rami	23
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	24
AI Assicurazione invalidità	34
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
PP Previdenza professionale	46
AM Assicurazione malattie	52
AINF Assicurazione contro gli infortuni	64
AM Assicurazione militare	68
IPG Indennità di perdita di guadagno	72
AD Assicurazione contro la disoccupazione	78
AF Assegni familiari	82
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema	90
Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi	90
Regressi contro terzi responsabili	92
Relazioni con l'estero	93
Ricerca	96
Commissioni extraparlamentari a livello federale	98
Osservazione degli assicurati	100
Giurisprudenza	102
Abbreviazioni	112

Premessa

In virtù dell'articolo 76 LPGA il Consiglio federale è tenuto a rendere conto regolarmente sull'applicazione delle assicurazioni sociali in un rapporto. Il presente rapporto annuale delle assicurazioni sociali 2019 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia per far fronte alle sfide che si profileranno.

Il documento si articola in quattro parti:

- la prima parte è incentrata sulla situazione attuale, sui principali sviluppi e sulle prospettive delle assicurazioni sociali;
- la seconda parte fornisce una visione d'insieme delle sfide che si profilano, indicando le strategie previste dal Consiglio federale per affrontarle e le misure necessarie a tale scopo;
- la terza parte, suddivisa per rami assicurativi, contiene i dati statistici sull'evoluzione passata, analizza la situazione finanziaria attuale, illustra le riforme in corso e mostra le prospettive plausibili;
- la quarta parte tratta temi trasversali quali i regressi, le relazioni con l'estero, la ricerca e la giurisprudenza.

I dati presentati nel rapporto sono allo stato più aggiornato possibile.

- In considerazione della crisi di COVID-19, la versione di quest'anno presenta una suddivisione leggermente diversa dal solito. In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2019. Poiché i danni derivanti dalla lotta alla pandemia potrebbero essere superati solo dopo uno o due anni, non è ancora possibile stimare in modo affidabile le ripercussioni per le assicurazioni sociali. Per questo motivo, nel rapporto di quest'anno si rinuncia a presentare dati dettagliati sulle prospettive finanziarie.
- Le cifre, i dati statistici e le proiezioni relativi alle singole assicurazioni sociali dipendono dalla disponibilità di dati attuali: poiché sono gestite in maniera centralizzata, AVS, AI, PC, IPG, AD e AM possono presentare i propri conti e statistiche già dopo circa tre mesi. I risultati di PP, AMal, AINF e AF, rami assicurativi gestiti in maniera decentralizzata, devono invece essere appositamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente dall'assicurazione sociale che mette a disposizione per ultima i suoi dati. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2018, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2020.

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

Risultati 2019: AVS, AI, PC e IPG

Fatta eccezione per il 2012 e il 2018, dal 2008 l'evoluzione delle entrate contributive dell'AVS non riesce più a stare al passo con la crescita delle uscite. L'andamento delle entrate contributive dell'AI e delle IPG è stato più favorevole rispetto a quello della crescita delle rispettive uscite dal 2008 (AI) e dal 2017 (IPG).

Primo pilastro: il 1° pilastro comprende le prestazioni di base della previdenza svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. I contributi salariali costituiscono la principale fonte di entrate. Nel 2019 i contributi AVS/AI sono aumentati del 2,5 per cento, a fronte di un incremento pari ancora all'1,8 per cento nel 2018.

L'AVS e l'AI presentano tassi di crescita delle uscite diversi: tra il 2013 e il 2018 quelli dell'AVS sono scesi dal 3,0 all'1,8 per cento, mentre nello stesso periodo quelli dell'AI sono stati compresi tra -1,1 e 0,5 per cento, segnando quindi un'evoluzione tendenzialmente meno favorevole. Nel 2019 (anno di adeguamento delle rendite) i tassi di crescita delle uscite sono nettamente aumentati sia nell'AVS che nell'AI (2,7 %, rispettivamente 2,4 %).

AVS: nel 2019 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive del 2,5 per cento (+1,8 % nel 2018), grazie all'evoluzione positiva dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2019 (anno di adeguamento delle rendite), la somma delle rendite AVS ordinarie è aumentata del 2,5 per cento (+1,8 % nel 2018). Nel 2019, dunque, l'incremento della somma delle rendite versate è stato esattamente pari a quello dei contributi riscossi. Di conseguenza, il risultato di ripartizione ha registrato soltanto un lieve peggioramento rispetto al 2018, rimanendo negativo per il sesto anno consecutivo, con un valore di -1170 milioni di franchi. Il risultato d'esercizio si è attestato a 1682 milioni di franchi.

AI: dopo la fine anche dei pagamenti arretrati del periodo di aumento temporaneo dell'IVA, nel 2019 l'AI ha registrato un risultato di ripartizione di -383 milioni di franchi. Grazie al buon risultato degli investimenti (+407 mio. fr.), il risultato d'esercizio si è attestato a 24 milioni di franchi. L'AI aveva registrato un risultato d'esercizio positivo per sei volte consecutive tra il 2012 e il 2017.

Dal 2008 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 5,7 a 4,6 miliardi di franchi.

PC: nel 2019 le uscite delle PC in funzione del bisogno sono ammontate a 5,2 miliardi di franchi. I tassi di crescita delle entrate e delle uscite (3,1 %) sono stati i più alti in assoluto dal 2014. Fatta eccezione per il 2018, dal 2012 le PC all'AVS sono cresciute in misura maggiore rispetto alle PC all'AI.

Nel 2019 il 16,7 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI ha ricevuto PC. In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari: le rendite AI sono integrate da PC con una frequenza sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

PC all'AVS: le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2019 le PC sono ammontate all'8,1 per cento della somma delle rendite AVS. Il 12,7 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e il 9,3 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC all'AI: nel 2019 le uscite delle PC all'AI sono aumentate del 2,6 per cento, una crescita forte come già nel 2018. Prima del 2013 si rilevavano regolarmente incrementi ancora maggiori. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 50,5 per cento. Nel 2019 il 48,5 per cento dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

IPG: nel 2019 le entrate sono aumentate del 10,1 per cento e le uscite dello 0,9 per cento. L'incremento delle entrate è riconducibile principalmente al buon risultato degli investimenti di 89 milioni di franchi, che ha determinato un risultato d'esercizio di 142 milioni di franchi. Nel 2019 il risultato di ripartizione (senza risultato degli investimenti) è stato positivo (54 mio. fr.).

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

Risultati 2009–2019: AVS, AI, PC e IPG

Un semplice sguardo al grafico seguente permette di constatare che nel 2019 (anno di adeguamento delle rendite) il 1° pilastro ha registrato costantemente tassi di variazione più elevati. Nello stesso anno, i tassi delle uscite della previdenza VSI hanno oscillato tra il 2,4 e il 3,4 per cento.

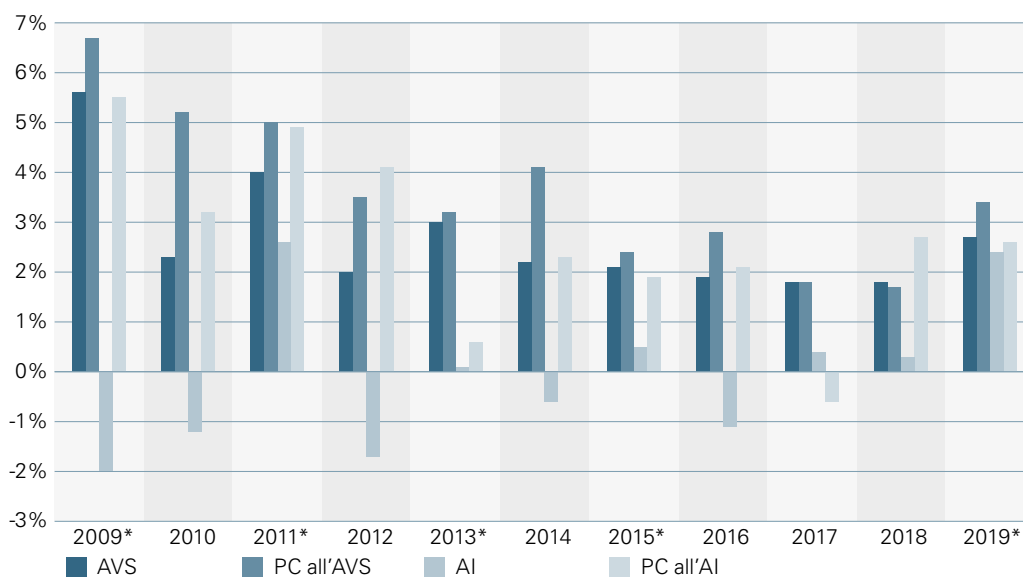
AVS: l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione relativamente bassi durante tutto il decennio. I tassi di crescita delle uscite si sono attestati attorno al 2 per cento, tranne nel 2009, 2011, 2013 e 2019, quando sono state adeguate le rendite. Negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite.

AI: nel 2019 le uscite dell'AI hanno segnato un incremento significativo (+2,4 %). Una crescita analoga era stata registrata soltanto nel 2011 (anno di adeguamento delle rendite), mentre in generale era stata modesta, se non addirittura negativa.

PC all'AVS: nel 2019 le PC all'AVS hanno registrato una crescita del 3,4 per cento, ovvero un tasso di crescita analogo a quello raggiunto tra il 2012 e il 2013. Fatta eccezione per il 2017 e il 2018, l'andamento è simile a quello dell'AVS.

PC all'AI: tra il 2010 e il 2019 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Ad eccezione del 2017, questi tassi sono sempre stati superiori a quelli dell'AI stessa.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2009–2019



* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto
Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2020

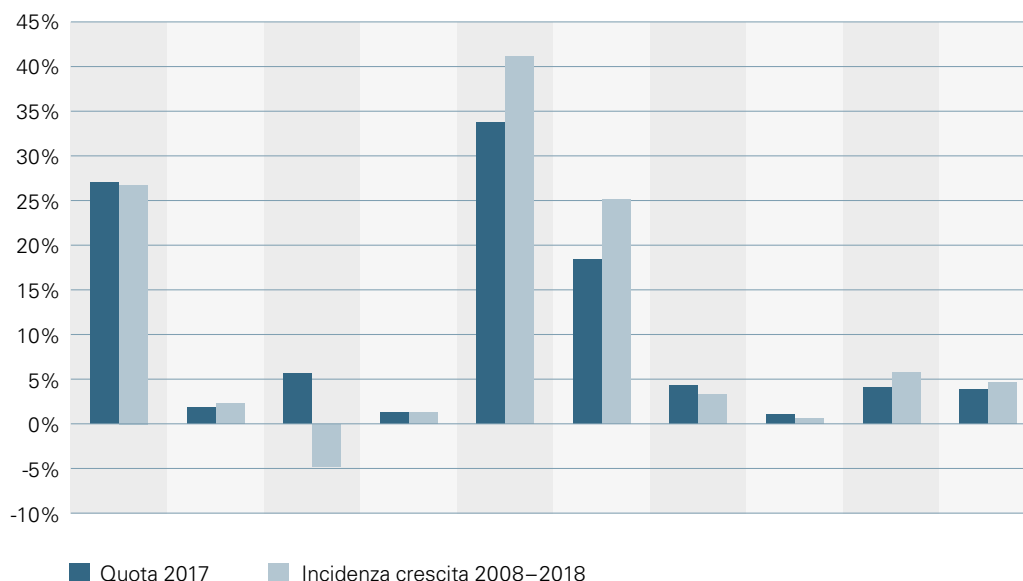
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2008 e il 2018

L'evoluzione delle uscite è legata ai rischi specifici coperti da ogni singola assicurazione. Un quadro generale delle entrate e delle uscite risulta dal **CGAS**, che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2018.

Nel grafico sono rappresentate la quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni sociali nel 2018 e la rispettiva incidenza sulla crescita delle uscite complessive per il periodo 2008–2018. Nel 2008 le uscite consolidate delle assicurazioni sociali nel loro complesso sono ammontate a 124 miliardi di franchi, nel 2018 a 164 miliardi (+40 mia. fr.). La differenza della crescita relativa mostra se l'assicurazione sociale esaminata abbia contribuito alla crescita in misura maggiore o minore rispetto alla sua incidenza sulle uscite complessive nel 2018. Le uscite consolidate dell'AD sono rappresentate al netto dei contributi sociali (AVS/AI/IPG/AINF/PP) e degli assegni familiari o di formazione versati in base alle prestazioni di quest'assicurazione. Di seguito è analizzata l'evoluzione dei singoli rami assicurativi, nell'ordine della loro quota rispetto alle uscite complessive nel 2018.

- La **PP**, l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive (34 %) nel 2018, ha acquisito sempre più importanza rispetto alle altre assicurazioni sociali negli ultimi dieci anni: con una crescita di 16 miliardi di franchi (+41 %) è stata l'assicurazione che ha contribuito più di tutte alla crescita delle uscite complessive (+40 mia. fr.).
- Le uscite dell'**AVS**, pari al 27 per cento delle uscite complessive nel 2018, hanno inciso nella stessa misura sulla crescita di queste ultime. Per il periodo 2008–2018 la quota è del 27 per cento (10 mia. fr.).
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite nel 2018 (18 %), ha contribuito alla crescita complessiva in misura superiore alla media nel periodo considerato (+25 %, ovvero 10 mia. fr.).
- Nel 2018 l'**AI** resta la quarta assicurazione sociale per volume di uscite (6 %), sebbene nel periodo considerato il suo contributo alla crescita rispetto alle uscite complessive sia stato negativo (-2 mia. fr.).

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2008–2018



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2020

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

- Nel 2018 la quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive del CGAS è stata del 4 per cento. Nel periodo 2008–2018 le uscite dell'AD (6 %) hanno nettamente contribuito alla crescita delle uscite complessive.

Riassumendo, dal 2008 l'AMal, la PP e l'AD hanno guadagnato importanza.

L'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali, che eroga prestazioni di diritto pubblico in funzione del bisogno. Rapportate al CGAS, nel 2018 le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto (2,8 mia. fr.) ammonterebbero all'1,7 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 164,4 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2013–2018 si attesta al 3,1 per cento. Importante strumento della politica sociale, l'aiuto sociale versa prestazioni al 3,2 per cento (2018) della popolazione svizzera. Sostiene in particolare le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, che costituiscono il 21,4 per cento dei suoi beneficiari.

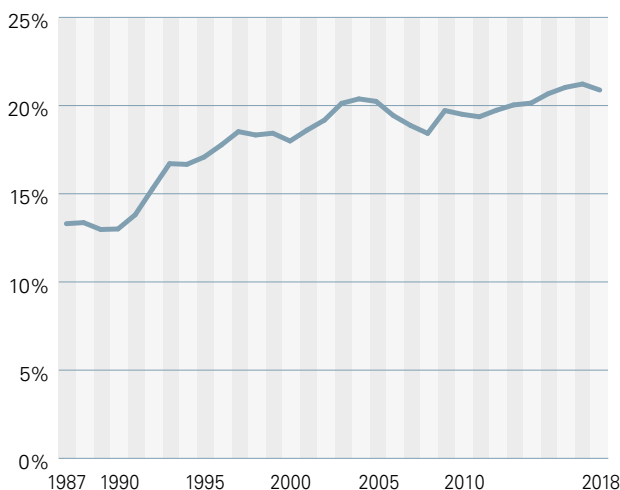
La quota delle prestazioni sociali¹, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali

La quota delle prestazioni sociali indica la parte della produzione economica destinata ai beneficiari di prestazioni sociali. Quale **indicatore** del rapporto tra assicurazioni sociali ed economia nazionale, è una preziosa fonte di informazioni, in particolare sullo **sviluppo** dello Stato sociale.

La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, mette in relazione le prestazioni redistributive delle assicurazioni sociali e la produzione economica nazionale (in parole povere: le prestazioni sociali in percentuale rispetto al PIL) e stabilisce così un nesso aritmetico tra le prospettive diverse dell'economia e delle assicurazioni sociali. Poiché, tuttavia, le finanze delle assicurazioni sociali non fanno parte della produzione economica nazionale, la quota delle prestazioni sociali è una cosiddetta quota impropria. Dal 1987 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 13,3 al 20,9 per cento (2018; +7,6 punti percentuali). La flessione del 2018 dal 21,2 al 20,9 per cento è derivata da una modesta crescita delle pre-

stazioni delle assicurazioni sociali, a fronte di una molto elevata del PIL: affinché la quota delle prestazioni sociali rimanesse invariata al 21,2 per cento, le prestazioni sociali sarebbero dovute crescere del 3,0 per cento, alla pari del PIL. Dato che però la loro crescita è stata dell'1,3 per cento – il secondo valore più basso dal 1987 –, quindi nettamente inferiore a quella del PIL, la quota delle prestazioni sociali è scesa di 0,3 punti percentuali. Di conseguenza, nel 2018 l'importanza delle prestazioni sociali nella ripartizione dei redditi è diminuita, come era avvenuto in precedenza nel 2011 (-0,1 punti percentuali). Il lieve aumento del 2018 è riconducibile innanzitutto al calo delle prestazioni fornite dall'AD (-9,5 %) e dalle IPG (-2,5 %). Nel 2018 la situazione congiunturale favorevole ha avuto conseguenze molto positive sull'AD, facendo scendere il tasso di disoccupazione dal 3,1 al 2,5 per cento. Inoltre, le prestazioni della PP e dell'AVS hanno registrato una crescita pari a quella degli anni precedenti.

Quota delle prestazioni sociali 1987–2018



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2020

¹ Un indicatore analogo è pubblicato dall'UST. Le prestazioni sociali del Conto globale della sicurezza sociale (CGSS) comprendono, oltre alle assicurazioni sociali, altri ambiti della sicurezza sociale secondo standard internazionali (SAS 2020, pag. 6).

Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

Contributi della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC, il 20 per cento della quale (2,8 mia. fr.) nel 2019 è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata. La se-

guente tabella fornisce una visione d'insieme delle quote versate dalla Confederazione al finanziamento dell'AVS, dell'AI e delle PC nonché delle entrate a destinazione vincolata.

Contributi 2019 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	8'847	2,7%
AI Contributo ordinario	3'619	0,5%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	–	–
PC ²	1'636	3,9%
Totale	14'103	2,3%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS, all'AI e alle PC		
Tabacco	2'042	-1,9%
Alcol ³	227	-22,2%
Quota IVA	495	0,4%
Totale	2'764	-3,6%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2020

2 Incl. partecipazione della Confederazione alle spese amministrative (2019: 37,6 mio. fr.)

3 Secondo il consuntivo 2019

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

L'importanza di una strategia

Il sistema di sicurezza sociale assume grande importanza nella concezione della Svizzera moderna: è un presupposto essenziale per la coesione sociale e la stabilità politica, tanto più in tempi caratterizzati da incertezze, e dunque anche un fattore importante per lo sviluppo economico. La sicurezza sociale è inoltre un campo di attività fondamentale per la Confederazione: la spesa sociale rappresenta oltre un terzo delle sue uscite.

Tuttavia, i cambiamenti sociali, economici e demografici rappresentano sfide importanti per il nostro sistema di sicurezza sociale, che necessitano di risposte adeguate e suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. A tale scopo, il Consiglio federale persegue una strategia ampia e coerente, in modo da poter gestire le assicurazioni sociali in un'ottica di lungo periodo e, al contempo, reagire ai cambiamenti a breve termine.

Il presente capitolo descrive le sfide attuali e quelle che prevedibilmente si profileranno per il sistema di sicurezza sociale e illustra gli obiettivi e le misure strategici con i quali il Consiglio federale intende affrontarle. Maggiori dettagli sulle misure e riforme specifiche sono presentati nei capitoli relativi ai singoli rami assicurativi in questione.

Il contesto sociale, politico ed economico

Negli ultimi decenni, il contesto sociale, politico ed economico è profondamente mutato, e ulteriori variazioni sono prevedibili. Una strategia di politica sociale deve tenere conto di questi cambiamenti.

L'invecchiamento demografico accelererà ulteriormente nei prossimi decenni e rappresenta una sfida per il finanziamento delle assicurazioni sociali. I cambiamenti sociali e l'evoluzione dei modi di vita richiedono adeguamenti delle assicurazioni sociali tali da consentire loro di continuare a raggiungere i propri obiettivi.

Il progresso tecnologico implica sempre opportunità e rischi. Negli ultimi anni in Svizzera ha contribuito a una solida crescita occupazionale. Per il futuro, però, analogamente agli altri Paesi si pone la questione se nel corso della vita professionale, ancor più che in passato, le qualifiche acquisite dovranno essere adattate al costante evolversi delle esigenze. In questo contesto demografico, sociale ed economico, le assicurazioni sociali continuano a dover far fronte a sfide notevoli e molteplici.

La pandemia di dimensioni storiche causata dal nuovo coronavirus e la crisi che ne è derivata— producono considerevoli ripercussioni negative sull'economia e, dunque, anche sulla situazione economica della popolazione. Ciò comporta a sua volta sfide e problemi anche a livello di politica sociale. I provvedimenti rapidamente adottati dal Consiglio federale all'inizio della crisi – dall'adeguamento di soluzioni già esistenti come l'indennità per lavoro ridotto a strumenti supplementari quali l'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus per diversi gruppi target – hanno contribuito in misura determinante a mantenere l'occupazione, garantire i salari e compensare le perdite subite dagli indipendenti.

Il problema di un adeguamento della politica sociale si pone tuttavia anche in relazione a fenomeni inerenti al mercato del lavoro non dovuti a contingenze

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

straordinarie, come ad esempio le nuove forme di lavoro, le interruzioni nei percorsi professionali e gli operatori delle piattaforme digitali.

A causa dell'aumento della speranza di vita e dei bassi tassi d'interesse corrisposti sugli investimenti poco rischiosi, urgono misure correttive nel 2° pilastro per mantenere il livello delle prestazioni.

La maggiore polarizzazione nel confronto politico rende difficoltosa la ricerca di soluzioni e compromessi suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. La bocciatura della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è sintomatica.

Obiettivi strategici

La strategia del Consiglio federale concretizza la «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2016–2019»¹, che in materia di politica sociale adotta la seguente visione a lungo termine: «I sistemi di sicurezza sociale sono garantiti e sono finanziabili a lungo termine. Sono adattati alle condizioni socioeconomiche in mutamento, così da garantire a tutti un minimo esistenziale. Vanno sfruttate le opportunità per costruire una società solidale, multiforme e inclusiva. La povertà e l'isolamento sociale non esistono più, perché i bisogni fondamentali sono coperti e ognuno può, nella misura necessaria a una vita dignitosa, accedere ai beni, alle cure mediche, alla formazione, al lavoro, ai mezzi di comunicazione e alla cultura. Le sfide legate alle trasformazioni economiche, ecologiche e sociali sono colte in anticipo». La strategia in materia di politica sociale è volta a realizzare gli obiettivi sociali della Costituzione federale² (Cost.; RS 101) e ad attuare gli obiettivi di legislatura³ e gli obiettivi annuali⁴ del Consiglio federale. Gli obiettivi di legislatura prevedono a medio termine di realizzare quanto segue:

- consentire all'intera popolazione di partecipare alla vita economica e sociale;
- adeguare i sistemi di sicurezza sociale alle condizioni socioeconomiche in mutamento;

- garantire il finanziamento di questi sistemi;
- coordinare al meglio e sfruttare in modo efficiente i diversi sistemi;
- creare migliori opportunità d'integrazione sociale e professionale per le persone povere e a rischio di povertà;
- integrare socialmente, economicamente e politicamente le persone con disabilità in tutte le situazioni di vita.

A breve termine, per il 2019 erano stati formulati gli obiettivi seguenti:

- la Svizzera riforma le proprie opere sociali e ne assicura il finanziamento a lungo termine (obiettivo 12);
- la Svizzera si adopera a favore di un approvvigionamento sanitario di qualità e finanziariamente sopportabile e di un contesto di promozione della salute (obiettivo 13);
- la Svizzera promuove la coesione sociale e il rispetto della parità dei diritti fra i sessi (obiettivo 10).

Previdenza per la vecchiaia

Contesto e sfide

La situazione finanziaria dell'AVS si sta progressivamente deteriorando. Dal 2014 l'assicurazione presenta un risultato di ripartizione negativo; le entrate non sono più sufficienti per finanziare le rendite correnti, mentre il finanziamento secondo il sistema di ripartizione presuppone un costante equilibrio tra entrate e uscite. Questa situazione si aggraverà ulteriormente, dato che la generazione del baby boom sta raggiungendo progressivamente l'età di pensionamento. In seguito all'accettazione della legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA), dal 2020 l'AVS beneficerà di

1 Questa strategia, adottata il 27 gennaio 2016, fa parte del messaggio sul programma di legislatura 2015–2019 e presenta prospettive per uno sviluppo sostenibile della Svizzera.

2 Art. 41 Cost.

3 www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Programma di legislatura

4 www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Obiettivi annuali

entrate supplementari pari a circa 2 miliardi di franchi l'anno. Secondo gli scenari finanziari attuali, il deficit di ripartizione complessivo tra il 2022 e il 2030 ammonterà a 19 miliardi di franchi; il fabbisogno per la copertura integrale del fondo di compensazione è pari a 26 miliardi. Se non saranno adottate misure, queste riserve dell'AVS si esauriranno nel 2030. Nonostante lo squilibrio tra le uscite e le entrate dell'AVS costante dal 2014, i rendimenti patrimoniali hanno perlopiù permesso di compensare il deficit di ripartizione e l'AVS ha potuto comunque registrare un risultato d'esercizio positivo. Specialmente il 2019 si è distinto per l'andamento positivo dei mercati finanziari, che ha garantito introiti record al Fondo di compensazione AVS. Questa tendenza positiva va tuttavia relativizzata, dato che i rendimenti possono variare fortemente da un anno all'altro. Nel 2018, ad esempio, si è verificata una situazione inversa: in quell'anno, le perdite legate agli investimenti hanno accresciuto il deficit. Per la valutazione della situazione finanziaria a lungo termine dell'AVS, assume un'importanza determinante il risultato di ripartizione.

Al fine di ovviare allo squilibrio strutturale tra entrate e uscite, il 28 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la stabilizzazione dell'AVS (AVS 21). Questa riforma si prefigge di garantire il mantenimento del livello delle prestazioni di vecchiaia e l'equilibrio finanziario dell'AVS.

Obiettivi e misure strategici

Da circa due decenni i tentativi di riformare la previdenza per la vecchiaia falliscono regolarmente. Nel 2004 è stata respinta l'11^a revisione dell'AVS (prima versione) e nel 2010 la stessa sorte è toccata all'11^a revisione dell'AVS (nuova versione) e all'adeguamento dell'aliquota minima di conversione. La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, che mirava a riformare congiuntamente l'AVS e la previdenza professionale obbligatoria, è stata respinta da Popolo e Cantoni nel settembre del 2017.

La bocciatura di quest'ultima riforma ha posto l'AVS di fronte a sfide ancora più difficili: per stabilizzare la situazione finanziaria dell'assicurazione occorreranno risorse supplementari che dipendono dall'evoluzione demografica e da quella economica. Più si tarderà a riformare il sistema, maggiori saranno i deficit da coprire e quindi i mezzi finanziari che bisognerà investire per garantire l'equilibrio dell'AVS. In seguito al fallimento della riforma, sulla base dell'analisi dei risultati della votazione e di diverse discussioni svolte con i principali attori interessati, il Consiglio federale ha deciso di riformare il 1° e il 2° pilastro obbligatorio non più in un unico progetto, bensì (fatta eccezione per l'aumento dell'età di riferimento e la flessibilizzazione della riscossione delle prestazioni di vecchiaia) in due progetti separati, che seguiranno calendari diversi, dando priorità all'AVS. Gli obiettivi dei due progetti resteranno invariati: mantenere il livello delle rendite, garantire il finanziamento della previdenza per la vecchiaia e, inoltre, tenere maggiormente conto del bisogno di flessibilità degli assicurati.

Il 28 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la stabilizzazione dell'AVS (AVS 21). Considerate la situazione finanziaria dell'AVS e l'urgenza della riforma, il disegno è circoscritto agli elementi essenziali per mantenere il livello delle prestazioni e garantire il finanziamento dell'AVS. Attualmente l'età di pensionamento nell'AVS e nella previdenza professionale obbligatoria è fissata a 65 anni per gli uomini e a 64 anni per le donne. Le possibilità per riscuotere in modo flessibile le prestazioni di vecchiaia sono limitate. Questo rigido sistema non corrisponde né alle esigenze degli assicurati né alle condizioni quadro demografiche. Per questo s'intende sostituire il concetto di «età di pensionamento» con quello di «età di riferimento». L'età di riferimento sarà fissata a 65 anni per le donne e per gli uomini sia nell'AVS che nella previdenza professionale obbligatoria. Dall'analisi dei risultati della votazione del 24 settembre 2017 è emerso

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

che un aumento dell'età di riferimento delle donne deve essere accompagnato, per un periodo di nove anni, da misure compensative specifiche a favore delle lavoratrici, e in particolare di quelle con redditi medio-bassi. S'intende flessibilizzare il momento e le modalità della riscossione della rendita: tra i 62 e i 70 anni si potrà riscuotere la totalità della rendita AVS o soltanto una percentuale di essa. La possibilità di riscuotere anticipatamente o rinviare una parte della rendita andrà introdotta anche nella previdenza professionale obbligatoria. Per finanziare le rendite, l'AVS necessita di risorse supplementari. Per coprire il fabbisogno di finanziamento dell'assicurazione fino al 2030, si prevede pertanto di aumentare l'IVA di 0,7 punti percentuali. Il dibattito parlamentare sul progetto inizierà presumibilmente nel secondo semestre del 2020.

Assicurazione invalidità

Contesto e sfide

L'AI si è trasformata con successo da un'assicurazione di rendite in un'assicurazione finalizzata all'integrazione: è quanto emerge dalle valutazioni delle revisioni AI realizzate dal 2008. Se da un lato l'effettivo delle rendite è diminuito più rapidamente del previsto, dall'altro le valutazioni mostrano anche che per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche sono necessarie ulteriori misure per evitare l'insorgenza di un'invalidità e promuovere l'integrazione. La priorità strategica dell'AI consiste ora nell'ulteriore sviluppo delle sue prestazioni nell'ottica dell'integrazione.

Vanno tenute presenti in particolare le sfide seguenti:

- le esigenze del mercato del lavoro nei confronti dei lavoratori diventano sempre maggiori;
- la quota delle rendite concesse per disturbi psichici negli ultimi anni è aumentata.
- la percentuale di giovani adulti sulla totalità dei beneficiari di rendite è in aumento;

- il coordinamento tra l'AI e gli altri attori, in particolare i medici, i datori di lavoro e le altre assicurazioni (assicurazione malattie, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia), è complesso.

Obiettivi e misure strategici

Per quanto concerne l'AI, il Consiglio federale persegue gli obiettivi strategici esposti di seguito.

- **Integrazione e partecipazione:** l'AI intende innanzitutto integrare gli assicurati e promuoverne l'autonomia e la responsabilità individuale. Le prestazioni dell'AI mirano in primo luogo a mantenere la capacità al guadagno, affinché gli assicurati possano partecipare alla vita economica. Con il contributo per l'assistenza, introdotto nel quadro della revisione AI 6a, l'assicurazione aiuta in misura determinante le persone con disabilità a rimanere nel loro ambiente abituale.
- **Solidarietà e coesione sociale:** quando gli assicurati non possono essere integrati nel mercato del lavoro, l'AI versa loro le prestazioni necessarie a coprire il fabbisogno vitale (in particolare rendite). Le prestazioni dell'AI sono concesse a tutte le persone che ne hanno bisogno e adempiono le condizioni di diritto. Chi richiede prestazioni dell'AI deve dimostrare di avere una limitazione della capacità al guadagno e ha l'obbligo di ridurre il danno.
- **Dignità umana:** le procedure dell'AI devono essere giuste ed eque, in modo da aumentare la fiducia nei confronti dell'assicurazione.
- **Sostenibilità:** l'AI presenta conti equilibrati anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo, in modo da poter rimborsare il suo debito nei confronti del Fondo AVS e far fronte alle sfide future. Sulla base di questi obiettivi strategici e della valutazione delle riforme attuate finora nonché in adempimento di alcuni interventi parlamentari, il Consiglio federale ha elaborato una riforma sull'ulteriore sviluppo dell'AI e il 15 febbraio 2017 ha adot-

tato e trasmesso al Parlamento il relativo messaggio. La revisione si prefigge di evitare l'invalidità e rafforzare l'integrazione. Per i bambini sono particolarmente rilevanti i provvedimenti sanitari, i cui costi sono assunti dall'AI in presenza di un'infermità congenita. Nel quadro del progetto, sono proposti diversi miglioramenti, tra cui anche un maggior coordinamento con la LAMal e l'introduzione di un elenco di medicinali dell'AI. Si punta inoltre a migliorare la gestione strategica e la gestione dei casi. Il progetto mira principalmente a intensificare l'accompagnamento offerto agli interessati e presta particolare attenzione alle transizioni dalla scuola al mondo del lavoro, al fine di prevenire l'insorgenza di un'invalidità precoce. I giovani non devono iniziare la loro vita adulta da beneficiari di rendita. Nella legge va quindi fissato il principio secondo cui una rendita può entrare in linea di conto soltanto dopo l'esaurimento di tutti i provvedimenti d'integrazione. Inoltre va esteso ai giovani il diritto al rilevamento tempestivo e ai provvedimenti di reinserimento, strumenti che hanno già dato buoni risultati per gli adulti. La revisione prevede anche un modello di rendite lineare, con il quale si potranno evitare effetti soglia indesiderati.

La votazione finale è prevista nella sessione estiva del 2020, l'entrata in vigore il 1° gennaio 2022.

Modernizzazione della vigilanza

La vigilanza sull'AVS è rimasta pressoché invariata dal 1948, e altrettanto vale per le IPG e le PC, ad essa legate, nonché per gli assegni familiari nell'agricoltura. Per contro, la vigilanza sull'AI è stata completamente modernizzata con la 5ª revisione AI. Considerati lo sviluppo tecnologico, la crescente importanza dei sistemi d'informazione per l'esecuzione del 1° pilastro e l'aumento dei requisiti oggi richiesti in materia di governo d'impresa, s'impone un riesame delle basi giuridiche della vigilanza. Diversamente da quanto avviene nell'AI, nell'AVS la vi-

gilanza ha un'impostazione reattiva, basata sul controllo, e impiega strumenti ormai obsoleti. Inoltre, le disposizioni giuridiche in materia di governance sono lacunose. L'attuale impostazione della vigilanza permette di individuare e affrontare le sfide future solo in misura limitata o con ritardo.

Per ovviare a questi problemi è stato elaborato un progetto che segue tre linee d'azione principali.

1. Nell'AVS, nelle IPG, nelle PC e negli assegni familiari nell'agricoltura (nonché nell'AI, nella misura del necessario) andrà rafforzata la vigilanza basata sui rischi. A tal fine, gli organi esecutivi saranno tenuti per legge a introdurre strumenti di gestione e di controllo moderni. Al contempo, occorreranno nuove basi giuridiche che precisino i compiti e le competenze dell'autorità di vigilanza.
2. La legge contemplerà disposizioni in materia di indipendenza, trasparenza e integrità, al fine di garantire un buon governo d'impresa nel 1° pilastro.
3. Mediante disposizioni di legge s'intende far sì che siano garantite la stabilità e la capacità di adeguamento necessarie dei sistemi d'informazione nonché la sicurezza e la protezione dei dati.

Il progetto prevede inoltre miglioramenti mirati nel 2° pilastro, quali la precisazione dei compiti del perito in materia di previdenza professionale o la garanzia dell'indipendenza delle autorità di vigilanza regionali. Nel quadro dell'interpellanza Reynard (19.3329), il Consiglio federale ha inoltre riconosciuto che la situazione attuale in materia di retribuzione degli intermediari è insoddisfacente. In effetti, questi pagamenti sono talvolta incompatibili con lo scopo della previdenza. Il progetto prevede quindi che l'Esecutivo emani disposizioni per regolamentare meglio le retribuzioni legate alle attività di intermediazione di affari previdenziali.

Il 2 novembre 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio sulla modernizzazione della vigilanza. Il dibattito parlamentare sul progetto inizierà presumibilmente nel secondo semestre del 2020.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Assicurazione malattie

«Sanità2020»⁵ è una concezione globale che fissa le priorità della politica sanitaria svizzera per i prossimi anni. Il rapporto Sanità2020, adottato dal Consiglio federale il 23 gennaio 2013, comprende 36 misure, ripartite in quattro aree d'intervento della politica sanitaria, che saranno attuate in modo graduale. Queste misure, che perseguono 12 obiettivi, dovrebbero permettere di preparare il collaudato sistema sanitario svizzero ad affrontare al meglio le sfide attuali e future.

Per il 2019 il Consiglio federale ha fissato cinque priorità. Nell'ambito dell'assicurazione malattie, ha potuto essere attuata una delle due misure prioritarie previste. Il 21 agosto 2019 il Consiglio federale ha infatti adottato il messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1). La seconda priorità, ossia lo svolgimento di una procedura di consultazione in merito a un secondo pacchetto di misure legislative per il contenimento dei costi, accusa invece un leggero ritardo. L'apertura della procedura di consultazione è prevista nel corso del 2020.

Gli sforzi per contenere i costi proseguiranno con la strategia «Sanità2030», adottata dal Consiglio federale nel dicembre 2019 e basata sui lavori di «Sanità2020». Attraverso la strategia di politica sanitaria 2020–2030, il Consiglio federale intende apportare ulteriori miglioramenti affinché, anche in futuro, in Svizzera tutti possano beneficiare di un sistema sanitario di qualità e finanziariamente sostenibile. «Sanità2030» costituisce il quadro d'azione di politica sanitaria al quale tutti gli attori del sistema sanitario potranno orientarsi. La strategia si concentra su quattro sfide urgenti: la trasformazione tecnologica e digitale, l'evoluzione demografica e sociale, il mantenimento di un'assistenza sanitaria di elevata

qualità e finanziariamente sostenibile, nonché l'opportunità di vivere in buona salute.

Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell'ambito della legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (LC; RS 823.11) e della LADI sono i seguenti.

- Il servizio di collocamento pubblico dovrà fornire prestazioni adeguate alle esigenze delle persone in cerca d'impiego e dei datori di lavoro, sviluppando a tal fine servizi digitalizzati e migliorando il ricorso ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML).
- Le risorse dell'AD per la consulenza, il collocamento e il sostegno dei disoccupati in cerca d'impiego andranno utilizzate maggiormente a favore di coloro che, nonostante l'iniziativa personale e i servizi di collocamento privato, non riescono a (re)inserirsi nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo.
- Nei prossimi anni andrà aumentata la trasparenza del mercato del lavoro affinché le persone in cerca d'impiego e i datori di lavoro possano sempre disporre di informazioni complete e di qualità; l'obbligo di annunciare i posti di lavoro vacanti, entrato in vigore nel 2018, contribuisce a raggiungere questo obiettivo.
- L'esecuzione decentralizzata della LC e della LADI e l'ampliata gestione strategica del servizio di collocamento pubblico incentrata sui risultati saranno mantenute.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e l'aiuto sociale nel quadro della collaborazione interistituzionale (CII) continuerà a rappresentare una priorità.

⁵ «Sanità2020» propone approcci di riforma che vanno oltre l'ambito dell'assicurazione malattie (cfr. www.sanita2020.ch).

Prevenzione e lotta contro la povertà

La Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà 2019–2024 (Piattaforma nazionale contro la povertà) ha ripreso il testimone dal programma concluso alla fine del 2018. Come concordato nella dichiarazione congiunta del 7 settembre 2018, Confederazione, Cantoni, Città e Comuni proseguiranno fino al 2024 la loro collaudata collaborazione per prevenire la povertà. La Confederazione continua a organizzare eventi per promuovere lo scambio di conoscenze e i contatti tra gli attori del settore e, inoltre, elabora determinati temi prioritari. Dal canto loro, Cantoni, Città e Comuni esaminano, sulla base delle raccomandazioni del Programma nazionale contro la povertà, le misure di prevenzione esistenti nei rispettivi ambiti di competenza e, all'occorrenza, provvedono al loro sviluppo. Una volta l'anno stilano un rapporto al riguardo.

Nel 2019 le attività della Piattaforma nazionale contro la povertà si sono concentrate su due temi prioritari.

- Per quanto riguarda il primo tema prioritario, concernente la partecipazione e la protezione giuridica delle persone povere o a rischio di povertà, nel 2019 sono stati attuati due progetti settoriali. Il primo progetto mira a individuare modelli promettenti per la partecipazione di queste persone alla definizione di misure di prevenzione della povertà sul piano comunale, regionale e nazionale. Il secondo progetto affronta la questione di come garantire una protezione giuridica adeguata e una consulenza giuridica a bassa soglia alle persone povere o a rischio di povertà. Per lo svolgimento delle relative attività sono stati attribuiti mandati di ricerca e istituiti gruppi di lavoro. I risultati saranno pubblicati nel 2020 e presentati il 1° settembre 2020 nel quadro di un convegno nazionale in programma a Friburgo.
- Il secondo tema prioritario consiste nell'aiutare adolescenti e giovani adulti con problemi com-

plexi in diversi ambiti della vita a concludere una formazione professionale di base e a inserirsi in seguito nel mercato del lavoro. Nel quadro di tavole rotonde con specialisti di tutta la Svizzera, sono stati definiti i contenuti del progetto ed è stato attribuito un mandato di ricerca. Siccome le situazioni di questo tipo di regola coinvolgono diversi sistemi di sostegno, si pongono soprattutto questioni legate alla gestione dei casi e all'affiancamento a lungo termine delle persone in questione. Nel contesto dei lavori previsti fino all'autunno del 2021, s'intende quindi individuare approcci di buone pratiche, sintetizzarli in una guida pratica e divulgarli in occasione di un convegno nazionale.

Affari internazionali

Un buon coordinamento con i sistemi di sicurezza sociale di altri Stati riveste particolare importanza per la Svizzera, le sue assicurazioni sociali, i suoi assicurati e la sua economia, e questo a prescindere dal volume dei flussi migratori.

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici nell'ambito degli affari internazionali sono i seguenti:

- difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati;
- garantire una copertura assicurativa appropriata anche alle persone che si trasferiscono all'estero o che arrivano in Svizzera, facendo sì che il versamento delle prestazioni dovute influisca il meno possibile sull'impostazione del sistema di sicurezza sociale svizzero e non comporti ripercussioni finanziarie sproporzionate;
- rispondere al bisogno di mobilità internazionale dei vari rami economici.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Strumenti e misure

In quest'ottica la Svizzera conclude accordi multilaterali con gli Stati dell'UE e dell'AELS (rispettivamente, Allegato II dell'ALC e Allegato K della Convenzione AELS) e convenzioni bilaterali con Stati terzi. A livello europeo, gli accordi multilaterali mirano a eliminare gli ostacoli alla libera circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza armonizzare le legislazioni nazionali in materia. Gli Stati interessati sono tenuti a rispettare regole e principi comuni nell'applicazione delle proprie legislazioni: assoggettamento alla legislazione di un solo Paese, parità di trattamento tra cittadini nazionali e stranieri, computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di prestazioni, esportazione delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero. Il coordinamento delle prestazioni di sicurezza sociale in virtù dell'ALC e della Convenzione AELS garantisce anche agli Svizzeri di non perdere alcun diritto a prestazioni assicurative in seguito all'esercizio di un'attività lucrativa in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS. Le prescrizioni in materia di coordinamento non si applicano invece all'aiuto sociale.

Il Consiglio federale s'impegna per consentire anche in futuro un buon coordinamento tra il sistema di sicurezza sociale svizzero e quelli degli Stati membri dell'UE e dell'AELS. Nelle relazioni con il Regno Unito si mira in particolare a una nuova regolamentazione dei rapporti dopo la Brexit.

Dal canto loro, le convenzioni bilaterali negoziate con Stati terzi sono meno complesse e non coprono tutti i rami assicurativi. Nella maggior parte dei casi, prevedono la parità di trattamento tra i cittadini degli Stati contraenti, determinano la legislazione nazionale applicabile nei singoli casi in base al principio di assoggettamento al luogo di lavoro, garantiscono l'esportazione di talune prestazioni e consentono il computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di una rendita. Le conven-

zioni più recenti prevedono inoltre una disposizione sulla lotta agli abusi e alle frodi per poter controllare meglio i beneficiari di rendite svizzere che risiedono nell'altro Stato contraente. La Svizzera avvia trattative anche nei casi in cui esiste un legame con un accordo di libero scambio o una strategia di cooperazione bilaterale. In tali casi, propone in primo luogo accordi limitati al distacco dei lavoratori e al rimborso dei contributi AVS.

Nel quadro dell'ultima revisione della LPG, il Consiglio federale aveva proposto di delegare all'Assemblea federale la competenza di approvare convenzioni di sicurezza sociale mediante decreto federale semplice. Siccome le Camere hanno respinto tale delega, non è possibile mantenere la prassi vigente; in futuro le convenzioni di questo tipo saranno quindi sottoposte a referendum facoltativo.

Digitalizzazione

Il termine «digitalizzazione» designa il trattamento elettronico di informazioni. I tre sviluppi correlati esposti di seguito fanno presumere che sia attualmente in corso una fase di sviluppo che, grazie alla digitalizzazione, apre possibilità del tutto nuove. In primo luogo, le capacità di memoria e di trattamento dei dati aumentano molto rapidamente, il che permette di memorizzare ed elaborare enormi volumi di dati («big data») provenienti da fonti diverse. In secondo luogo, grazie all'elaborazione di queste grandissime quantità di dati mediante algoritmi in grado di autoapprendere («intelligenza artificiale»), numerosi processi e operazioni standard possono essere svolti da macchine e computer. In terzo luogo, l'Internet globalizzato facilita non solo i contatti tra persone o imprese, ma anche l'interconnessione di apparecchi e macchine («Internet delle cose»). Queste nuove possibilità spianano la strada a tecnologie innovative, quali la concatenazione e l'archiviazione decentralizzata di serie di dati cifrati (blockchain).

Questi sviluppi potrebbero determinare cambiamenti in termini di strutture aziendali, catene di creazione del valore aggiunto e, quindi, processi di produzione e di gestione e dunque incidere anche su tipo e numero di posti di lavoro, esigenze poste ai lavoratori e forme d'impiego. L'entità e gli effetti di questi cambiamenti non possono essere ancora stimati in modo preciso. Ad esempio, è controversa la questione se la digitalizzazione comporterà un aumento o una riduzione della domanda di lavoratori. Nel suo rapporto sull'impatto della robotizzazione dell'economia sulla fiscalità e sul finanziamento delle assicurazioni sociali⁶, il Consiglio federale indica che al momento non vi sono indizi che facciano pensare a un'evoluzione negativa dei salari e della situazione occupazionale quale effetto della trasformazione digitale. Al contrario, negli ultimi tempi i redditi tendono a crescere, il che incide favorevolmente sulle entrate fiscali e sui contributi alle assicurazioni sociali.

Le assicurazioni sociali devono sfruttare le opportunità offerte dalla digitalizzazione per rendere l'esecuzione funzionale ed efficiente. Al contempo, occorre provvedere affinché, nonostante il cambiamento delle condizioni, possa essere garantita la sicurezza sociale di tutti i cittadini, ovvero la copertura mirata contro rischi specifici quali la malattia, la disoccupazione, l'invalidità o la vecchiaia.

Sviluppare l'amministrazione elettronica delle assicurazioni sociali e sfruttare il potenziale della digitalizzazione

La Confederazione, i Cantoni e i Comuni perseguono una strategia congiunta in materia di amministrazione elettronica. Per le assicurazioni sociali questo implica lo sviluppo di sistemi informatici che consentano ai datori di lavoro e agli indipendenti di soddisfare le esigenze normative legate alle assicu-

razioni sociali con un onere amministrativo il più ridotto possibile. Alcuni esempi concreti sono gli Extranet e le piattaforme per lo scambio elettronico di dati introdotte per permettere ai datori di lavoro di trasmettere le informazioni necessarie agli organi esecutivi del 1° pilastro (p. es. Extranet delle casse di compensazione AVS e Swissdec, la rete svizzera per lo scambio dei dati salariali). Sotto la direzione dell'UFAS, inoltre, sono attualmente in corso progetti volti, da un lato, a digitalizzare i processi delle IPG e, dall'altro, a collegare i diversi rami delle assicurazioni sociali svizzere con gli Stati dell'UE/AELS tramite la connessione al sistema EESSI, al fine di consentire lo scambio elettronico di dati.

Lo sviluppo dell'amministrazione elettronica delle assicurazioni sociali dà anche la possibilità di esaminare con uno sguardo critico la logica alla base dei vari processi delle medesime, nell'ottica di standardizzarli e semplificarli, ove necessario, tramite adeguamenti a livello legislativo. Nel quadro di questi lavori viene analizzato il mutamento delle aspettative nei confronti dell'amministrazione e come quest'ultima potrebbe migliorare il proprio modo di lavorare, non solo a livello informatico, ma anche per quanto concerne tutti i processi tecnici e la cultura del lavoro nel suo complesso.

Analogamente alle imprese, anche le istituzioni responsabili per le assicurazioni sociali devono utilizzare le proprie risorse in maniera oculata e accrescere costantemente la loro produttività. Sfruttare il potenziale degli strumenti digitali nei processi di gestione interna delle assicurazioni sociali permette di ridurre la durata del trattamento degli incarti e aumentare l'affidabilità dei dati. Grazie ai mezzi digitali è inoltre possibile garantire la sicurezza dei dati personali e ridurre le spese amministrative delle assicurazioni sociali. L'incremento di efficienza per le assicurazioni sociali, che va a vantaggio delle imprese e degli assicurati nel loro complesso, contribuisce a rafforzare la fiducia e il sostegno dei cittadini nei confronti delle assicurazioni sociali.

⁶ Eine Prospektivstudie über die Auswirkungen der Robotisierung in der Wirtschaft auf das Steuerwesen und auf die Finanzierung der Sozialversicherungen, rapporto del Consiglio federale del 7 dicembre 2018 in adempimento del postulato Schwaab 17.3045 del 1° marzo 2017 (disponibile in tedesco e in francese).

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Flessibilizzazione nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali

Le assicurazioni sociali devono cogliere le opportunità legate alla digitalizzazione (cfr. la strategia in materia di digitalizzazione di cui sopra), ma soprattutto cercare di ridurre al minimo i rischi questo fenomeno che può comportare nel settore della protezione sociale per via del suo impatto sulla struttura delle imprese, sui processi di produzione e sulle forme di lavoro che ne derivano. Il Consiglio federale segue da vicino questa evoluzione sin dal suo primo rapporto sulla Strategia «Svizzera digitale»⁷ nel 2016, cui hanno fatto seguito rapporti sulle condizioni quadro per l'economia digitale⁸ e sugli effetti della digitalizzazione sull'occupazione e sulle condizioni di lavoro⁹. In base alla rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) 2019 dell'UST, nel nostro Paese il numero di operatori delle piattaforme digitali resta molto limitato. L'evoluzione di questa forma di lavoro a medio termine è ancora difficile da prevedere.

Sebbene l'impiego salariato con un contratto di lavoro a tempo indeterminato rimanga la regola e non si notino tendenze verso una sua sparizione, il diritto delle assicurazioni sociali deve evitare che le persone che lavorano in maniera flessibile, in particolare tramite piattaforme basate su Internet, si ritrovino escluse dal sistema di sicurezza sociale.

Nel contesto dello sviluppo dell'economia digitale, è fondamentale che le nuove forme di lavoro godano di una copertura assicurativa adeguata e che il diritto delle assicurazioni sociali si applichi il più uniformemente possibile a tutte le imprese. Si tratta di evitare l'introduzione di norme speciali che ridur-

rebbero la responsabilità sociale di alcune di esse, a scapito non solo della protezione sociale dei lavoratori ma anche della parità di trattamento. L'obiettivo in quest'ambito consiste nel continuare ad applicare il diritto vigente, con norme giuridiche chiare e trasparenti, la cui attuazione deve essere non discriminatoria nei confronti delle varie forme di lavoro, rapida, semplice ed efficace.

Sfide attuali poste dalla digitalizzazione alle assicurazioni sociali

La creazione di nuove forme d'impiego, in cui la domanda e l'offerta s'incontrano direttamente tramite piattaforme informatiche, e la conseguente dissoluzione dei tradizionali confini tra attività dipendente e attività indipendente rappresentano sfide di rilievo per le assicurazioni sociali.

L'obiettivo della sicurezza sociale non va però messo in discussione: esso è e deve rimanere quello di accordare non solo misure per l'integrazione, ma anche redditi sostitutivi o supplementari a determinati gruppi di persone che hanno perso l'impiego o non sono (più) in grado di provvedere autonomamente al loro sostentamento. Il sistema di sicurezza sociale è retto da norme giuridiche ben precise. Si tratta di valutare se queste possano essere allentate laddove rischiano di impedire la creazione di nuovi impieghi, badando al contempo a non creare un sistema che porti alla precarietà e a una copertura assicurativa insufficiente per le persone interessate.

Rapporto previsto nel 2020

Considerando questi obiettivi e in collaborazione con gli altri dipartimenti interessati (Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca, Dipartimento federale di giustizia e polizia e Dipartimento federale delle finanze), dal 2018 il DFI sta preparando, su mandato del Consiglio federale e in risposta a diversi interventi parlamentari, un rapporto concernente la necessità e le possibilità di rendere più flessibile il diritto delle assicurazioni sociali.

⁷ Consiglio federale, Strategia «Svizzera digitale», Berna: Ufficio federale delle comunicazioni, settembre 2018.

⁸ Consiglio federale, Bericht über die zentralen Rahmenbedingungen für die digitale Wirtschaft, Berna: Segreteria di Stato dell'economia, 11 gennaio 2017 (disponibile in tedesco e francese, con riassunto in italiano).v

⁹ Consiglio federale, Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen – Chancen und Risiken, rapporto in adempimento dei postulati 15.3854 Reynard e 17.3222 Derder, Berna: Segreteria di Stato dell'economia, 8 novembre 2017 (disponibile in tedesco e francese).

È stato necessario svolgere un lavoro approfondito per analizzare in dettaglio le diverse piattaforme digitali attive in Svizzera e capire meglio il loro funzionamento e le relative aspettative. Si tratta di valutare in maniera fondata le diverse opzioni di flessibilizzazione del diritto delle assicurazioni sociali e il loro impatto sulla sicurezza sociale degli operatori delle suddette piattaforme. È stato attribuito un mandato di ricerca esterno per condurre uno studio sul campo, i cui risultati sono stati discussi con le parti sociali.

Il Consiglio federale dovrebbe riuscire ad approvare il relativo rapporto nel secondo semestre del 2020. Partendo dall'analisi delle possibilità e dei limiti della legislazione in vigore, il rapporto presenterà una valutazione di varie opzioni di flessibilizzazione del diritto delle assicurazioni sociali.

Nel rapporto in questione saranno esaminati i tre ambiti seguenti, per i quali spesso vengono richiesti adeguamenti:

1. il sistema di classificazione dei redditi da lavoro adottato dalle assicurazioni sociali (distinzione tra attività dipendente e attività indipendente);
2. le possibilità per garantire la protezione sociale e l'inserimento nel mercato del lavoro in particolare per coloro che lavorano su piattaforme digitali in qualità di indipendenti o che svolgono diversi impieghi in veste di salariati;
3. la semplificazione delle procedure amministrative tra le imprese, i privati e le autorità esecutive delle assicurazioni sociali nonché l'aumento della trasparenza.

Il rapporto del Consiglio federale fornirà una solida base per definire le opzioni da approfondire nel corso dei prossimi anni in vista dell'adeguamento del sistema delle assicurazioni sociali al mondo del lavoro in costante evoluzione.

Quadro generale per rami

AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	24
AI	Assicurazione per l'invalidità	34
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
PP	Previdenza professionale	46
AMal	Assicurazione malattie	52
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	64
AM	Assicurazione militare	68
IPG	Indennità di perdita di guadagno	72
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	78
AF	Assegni familiari	82

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate 2019	46'937 mio fr.
Uscite 2019	45'254 mio fr.
Risultato d'esercizio 2019	1'682 mio fr.
Conto capitale 2019	45'217 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima	2020	2'370 fr.
Rendita di vecchiaia minima	2020	1'185 fr.
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera	2019	1'864 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'403'764
Beneficiari di rendite per superstiti	196'120

In Svizzera e all'estero, dicembre 2019

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7 %
	2018	31,2 %
	2030	41,3 %

Un rapporto di dipendenza del 31,2 per cento significa che nel 2018 vi erano circa 31 pensionati ogni 100 persone attive.

Nel 2019 l'AVS ha conseguito per la sesta volta consecutiva un risultato di ripartizione negativo (-1,2 mia. fr.). Il risultato d'esercizio tiene conto del risultato complessivo degli investimenti e di conseguenza è soggetto a notevoli cambiamenti da un anno all'altro in funzione delle elevate variazioni di valore del capitale. Nel 2019, alla fine di un anno borsistico positivo, è stato pari a 1,7 miliardi di franchi. Un risultato d'esercizio positivo si era registrato anche negli anni 2014, 2016 e 2017 grazie agli utili da capitale, mentre nel 2015 e nel 2018 l'andamento negativo delle borse aveva comportato un deficit.

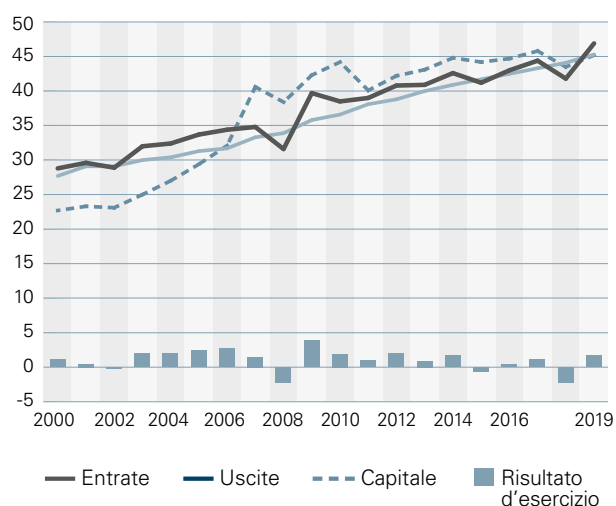
Sviluppi 2019

Alla fine del 2019 il capitale dell'AVS ammontava a 45,2 miliardi di franchi, un valore che per la seconda volta consecutiva si situa al di sotto dell'importo delle uscite di un anno (99,9 %). Nel 2019 il risultato di ripartizione, senza i redditi da investimenti, è peggiorato ulteriormente, attestandosi a 1170 milioni di franchi, vale a dire che, se si prescinde dal risultato degli investimenti, è il sesto risultato negativo consecutivo.

Nel 2019 le uscite dell'AVS sono ammontate a 45254 milioni di franchi, il 98,5 per cento dei quali rappresentato da rendite. Di questa quota, il 95,6 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,4 per cento dalle rendite per superstiti.

Le entrate contributive (+2,5 %) e le entrate provenienti dai fondi pubblici (+2,4 %) hanno registrato un andamento più debole di quello delle uscite (+2,7 %).

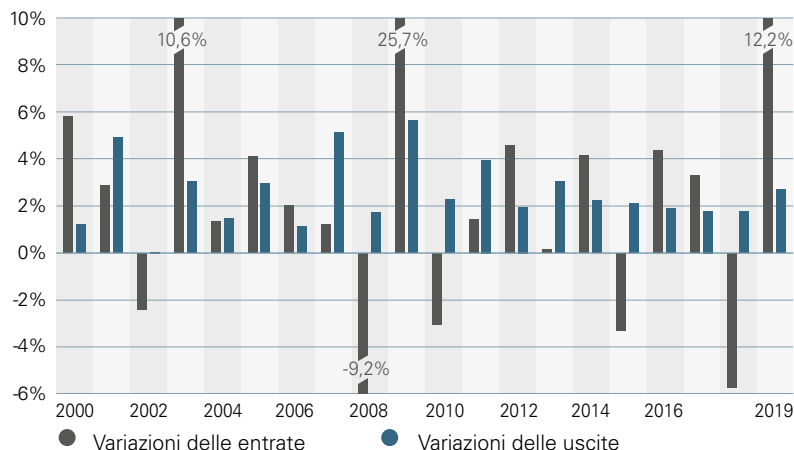
Entrate (incl. variazione di valore del capitale), uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS



Nel 2015 le entrate dell'AVS, considerate anche le variazioni di valore del capitale, erano tornate per la prima volta dal 2008 (crisi finanziaria) ad essere inferiori alle uscite. Dopo il deficit registrato nel 2015, grazie all'andamento positivo delle borse nel 2016 e nel 2017 si è tornati a conseguire un risultato d'esercizio positivo. Nel 2018 è stato segnato nuovamente un deficit, dell'ordine di un miliardo di franchi, prevalentemente riconducibile all'andamento delle borse. Nel 2019 il rialzo borsistico ha fatto tornare positivo il risultato d'esercizio (1,7 mia. fr.).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

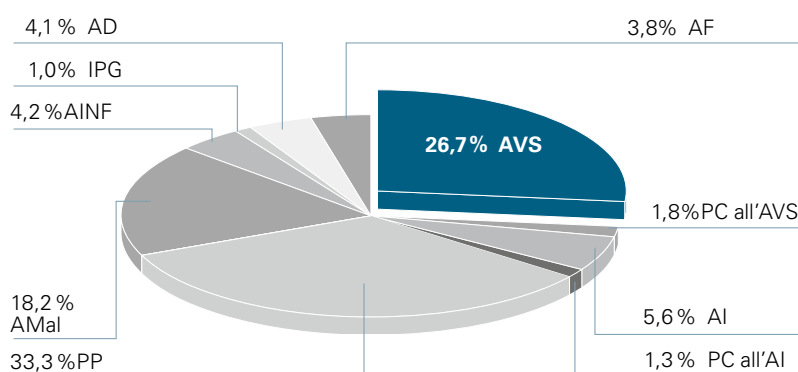
3 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000–2019



Nel 2019 le entrate dell'AVS sono aumentate notevolmente rispetto all'anno precedente, il che è riconducibile all'incidenza delle borse (variazioni di valore del capitale positive). Nello stesso anno anche le uscite dell'AVS hanno registrato un netto incremento, ascrivibile agli aumenti delle rendite.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 e 2019 sono state adeguate le rendite.

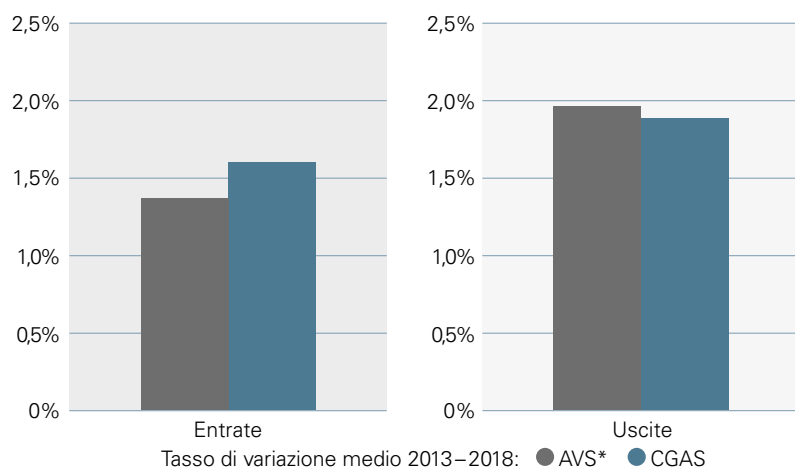
4 L'AVS nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

L'AVS è stata la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 26,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Nel 2017 le rendite rappresentavano il 98,5 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,6 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,4 per cento dalle rendite per superstiti.

5 Evoluzione dell'AVS e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AVS (+1,4 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+1,6 %).

Uscite 2013–2018: le uscite dell'AVS hanno costituito la seconda voce più importante delle uscite del CGAS. Il loro sviluppo (+2,0 %) ha dunque inciso in modo determinante su quello delle uscite del CGAS (+1,9 %).

* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Conto d'esercizio AVS 2018, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Entrate	46'937	12,2%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	32'508	2,5%
Contributi dei poteri pubblici	11'571	2,4%
Confederazione	8'847	2,7%
IVA	2'418	0,4%
Tassa sulle case da gioco	305	11,4%
Redditi da investimenti	2'852	341,5%
Redditi da capitale correnti	605	6,4%
Variazioni di valore del capitale	2'247	228,4%
Entrate da regressi	5	49,7%
Uscite	45'254	2,7%
Prestazioni pecuniarie	44'820	2,7%
Rendite ordinarie	44'550	2,5%
Rendite straordinarie	6	-4,8%
Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri	59	1,9%
Assegni per grandi invalidi	619	5,0%
Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero	0	-17,7%
Restituzione di prestazioni (nette)	-414	13,3%
Spese per prestazioni individuali	105	14,8%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	108	0,1%
Spese di esecuzione	15	8,2%
Spese amministrative	207	3,2%
Risultato d'esercizio	1'682	175,8%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	-1'170	-12,6%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	-565	-20,3%
Capitale	45'217	3,9%

Nel 2019 le entrate dell'AVS sono aumentate complessivamente del 12,2 per cento, passando da 41 835 a 46 937 milioni di franchi. Rispetto all'anno precedente, le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti e gli interessi sul debito AI) sono aumentate del 2,5 per cento, raggiungendo i 44 084 milioni di franchi. Rispetto al 2018, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati complessivamente del 2,5 per cento: i contributi salariali e i contributi personali (degli indipendenti e delle persone senza attività lucrativa) sono cresciuti, rispettivamente, del 2,7 e dell'1,6 per cento, mentre i contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione sono scesi del 4,4 per cento. Complessivamente le entrate contributive hanno coperto il 71,8 per cento delle uscite. Il contributo della Confederazione, che ha partecipato alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato del 2,7 per cento, salendo a 8847 milioni di franchi. Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica hanno registrato un incremento dello 0,4 per cento, attestandosi a 2418 milioni di franchi. Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute del 2,7 per cento, raggiungendo i 45 254 milioni di franchi. Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimborsati, corrispondono al 99,0 per cento delle uscite e sono aumentate del 2,7 per cento, raggiungen-

do i 44 820 milioni di franchi. La crescita è stata ascrivibile all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite) e agli aumenti delle rendite. Le rendite hanno registrato un incremento inferiore a quello degli assegni per grandi invalidi (rispettivamente, +2,7 % e +5,0 %). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 434 milioni di franchi, vale a dire 21 milioni di franchi o il 5,1 per cento in più rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -1170 milioni di franchi (2018: -1039 mio. fr.).

Con entrate complessive pari a 46 937 milioni di franchi e uscite per 45 254 milioni di franchi, il conto d'esercizio dell'AVS ha registrato un'eccedenza di 1682 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto salito a 45 217 milioni di franchi (fine 2018: 43 535 mio. fr.).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Evoluzione delle rendite

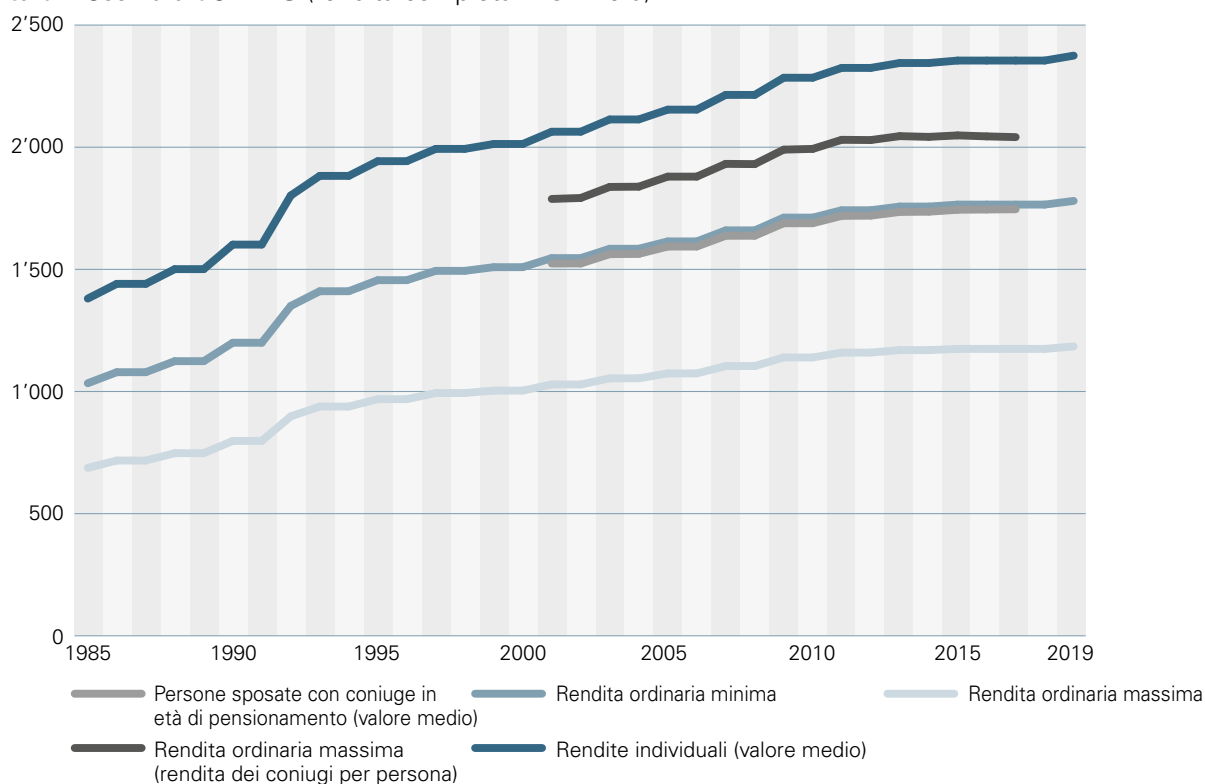
Il Consiglio federale verifica di regola ogni due anni se sia opportuno adeguare le rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari. Nel quadro di questa verifica periodica ha deciso di seguire la raccomandazione della Commissione AVS/AI, aumentando dal 1° gennaio 2019 la rendita minima AVS/AI da 1175 a 1185 franchi, il che corrisponde a un incremento dello 0,9 per cento circa.

L'adeguamento della rendita minima implica ulteriori adeguamenti, in particolare nel settore dei contributi (tavola scalare decrescente dei contributi e contributi minimi), nelle PC (importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale), nella previdenza professionale obbligatoria (deduzione di coordinamento e soglia d'entrata) e nel pilastro 3a (deduzione fiscale massima autorizzata).

L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari comporterà per l'AVS/AI spese supplementari complessivamente pari a 430 milioni di franchi, di cui 380 milioni per l'AVS (74 dei quali a carico della Confederazione) e 50 per l'AI. L'adeguamento per le PC genererà ulteriori spese per 2,1 milioni di franchi (1,3 mio. fr. per la Confederazione e 0,8 mio. fr. per i Cantoni).

Il grafico seguente mostra l'evoluzione più recente delle rendite di vecchiaia dell'AVS. All'iniziale evoluzione in costante aumento segue, dal 2015, un periodo senza incrementi, e quindi anche senza variazioni significative per le rendite medie, fino al nuovo aumento di 10 franchi con effetto dal 1° gennaio 2019.

Rendita di vecchiaia dell'AVS (rendita completa in Svizzera)



Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

Riforme

Legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS

Il 19 maggio 2019 il Popolo ha approvato in votazione la legge federale del 28 settembre 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA), che è entrata in vigore il 1° gennaio 2020.

La RFFA verte in particolare su modifiche inerenti all'AVS, dato che prevede un aumento generale del tasso di contribuzione AVS di 0,3 punti percentuali. Nell'assicurazione obbligatoria, quindi, il tasso di contribuzione dovuto sia dai salariati che dai datori di lavoro ha registrato un incremento di 0,15 punti percentuali, passando dunque dal 4,2 al 4,35 per cento per entrambe le categorie, mentre quello dovuto dai lavoratori indipendenti è passato dal 7,8 all'8,1 per cento. Il tasso di contribuzione dovuto dalle persone esercitanti un'attività lucrativa è stato adeguato anche nell'assicurazione facoltativa ed è passato dall'8,4 all'8,7 per cento. Infine, il contributo minimo delle persone che non esercitano un'attività lucrativa è aumentato da 395 a 409 franchi nell'assicurazione obbligatoria e da 790 a 818 franchi in quella facoltativa.

Di conseguenza, le imprese e gli assicurati verseranno complessivamente 1,183 miliardi di franchi in più ogni anno.

Legge sui fondi di compensazione

Il 16 giugno 2017 l'Assemblea federale ha adottato la legge federale sull'istituto amministratore dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (Legge sui fondi di compensazione). Nella fase di attuazione della normativa, i fondi di compensazione di AVS, AI e IPG sono stati trasformati in un istituto di diritto pubblico iscritto nel registro di commercio (compenswiss).

Il nuovo istituto è dotato di una forma giuridica univoca e può così applicare ancora meglio i principi del buon governo, della trasparenza e della vigilanza. Poiché l'istituto assume un compito pubblico, è

assoggettato alla legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub; RS 172.056.1). Fanno eccezione i mandati di gestione patrimoniale. La legge sui fondi di compensazione è stata attuata in più fasi: il Consiglio federale ne ha posto in vigore una prima parte con effetto dal 1° gennaio 2018, al fine di creare i presupposti organizzativi per il passaggio dei fondi di compensazione alla nuova forma giuridica; dal 1° gennaio 2019, la legge è completamente in vigore e l'istituto ha avviato la sua attività operativa nella nuova veste giuridica. Il trasferimento è terminato alla fine del primo semestre del 2019, con l'approvazione da parte del Consiglio federale del bilancio definitivo delle transazioni e di apertura dell'istituto.

Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21)

Il 28 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la stabilizzazione dell'AVS (AVS 21). Il progetto prevede le misure seguenti:

- **armonizzazione dell'età di riferimento a 65 anni (1° e 2° pilastro):** l'età di riferimento delle donne verrà aumentata progressivamente a 65 anni, di tre mesi all'anno, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della riforma;
- **misure adeguate per compensare l'aumento dell'età di riferimento delle donne:** le donne maggiormente colpite dall'aumento dell'età di riferimento potranno anticipare la riscossione della rendita di vecchiaia beneficiando di aliquote di riduzione più favorevoli; a quelle che decideranno di riscuoterla a 65 anni si applicherà una formula delle rendite tale da consentire il miglioramento della rendita di vecchiaia;
- **impostazione flessibile e individuale della riscossione della rendita tra i 62 e i 70 anni (1° e 2° pilastro) e introduzione della possibilità di riscossione parziale:** sarà possibile an-

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

tipicare la totalità della rendita di vecchiaia oppure una parte di essa compresa tra il 20 e l'80 per cento, in qualsiasi momento per l'inizio del mese successivo;

- **introduzione di misure volte a incentivare il proseguimento dell'attività lucrativa oltre l'età di riferimento:** i contributi AVS versati dopo il compimento dei 65 anni saranno computati per migliorare la rendita e sarà possibile rinviare la riscossione della totalità della prestazione di vecchiaia del 2° pilastro fino al compimento dei 70 anni, fintantoché si continuerà a svolgere un'attività lucrativa, a prescindere dal grado d'occupazione mantenuto;
- **finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'IVA di 0,7 punti percentuali:** questo aumento tiene conto del finanziamento supplementare di circa 2 miliardi all'anno destinato all'AVS in seguito all'accettazione della RFFA in occasione della votazione popolare del 19 maggio 2019.

La Confederazione verserà all'AVS 800 milioni supplementari, derivanti dalla cessione della sua quota sul percento demografico IVA e dal concomitante aumento del suo contributo alle uscite dell'assicurazione, che passerà dal 19,55 al 20,2 per cento.

Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità

L'utilizzazione sistematica del numero AVS quale identificatore personale aumenterà l'efficienza e ridurrà i costi dell'attività amministrativa. Il Consiglio federale intende soddisfare la richiesta delle autorità federali, cantonali e comunali, che vorrebbero impiegare maggiormente il numero AVS nella loro attività amministrativa. Il disegno di legge prevede di consentire alle autorità dei tre livelli istituzionali di utilizzare sistematicamente e in modo generalizzato il numero AVS nello svolgimento dei loro compiti legali. Le istituzioni non aventi carattere di autorità e alle quali è stato affidato per legge l'adempimento di un

compito pubblico necessiteranno invece, come finora, di un'autorizzazione mediante legge speciale per utilizzare sistematicamente il numero AVS. Così non aumenterà il rischio di abusi. La Confederazione e i Cantoni dovranno però restare costantemente vigili. Chi è autorizzato a utilizzare il numero AVS dovrà garantire la protezione dei dati e la sicurezza delle informazioni.

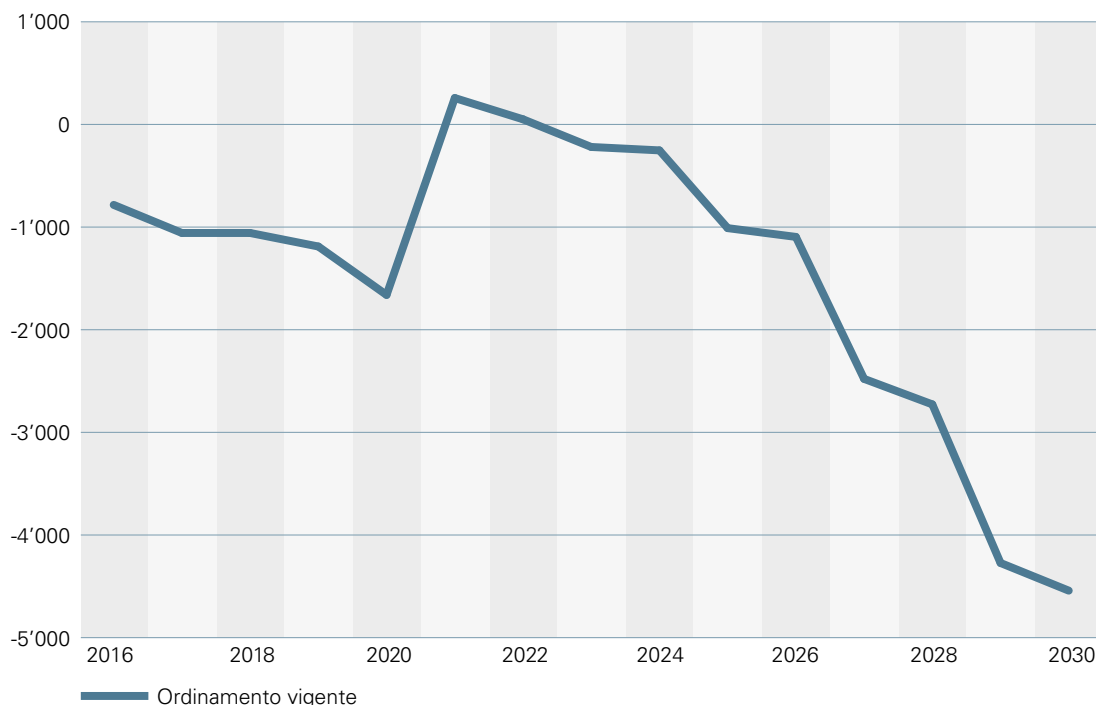
Il 30 ottobre 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità). La Commissione delle istituzioni politiche del Consiglio degli Stati ha inserito il progetto nel calendario delle deliberazioni previste nella sessione primaverile del 2020.

Prospettive

L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AVS può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi e dei salari) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-00-2015 dell'UST. Per quanto concerne l'andamento economico, nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dello 0,8 per cento annuo. Un fattore strutturale, pari allo 0,3 per cento l'anno, permette inoltre di tenere conto dei cambiamenti in atto sul mercato del lavoro, che determinano un aumento dei posti di lavoro più qualificati e quindi meglio retribuiti.

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2020)



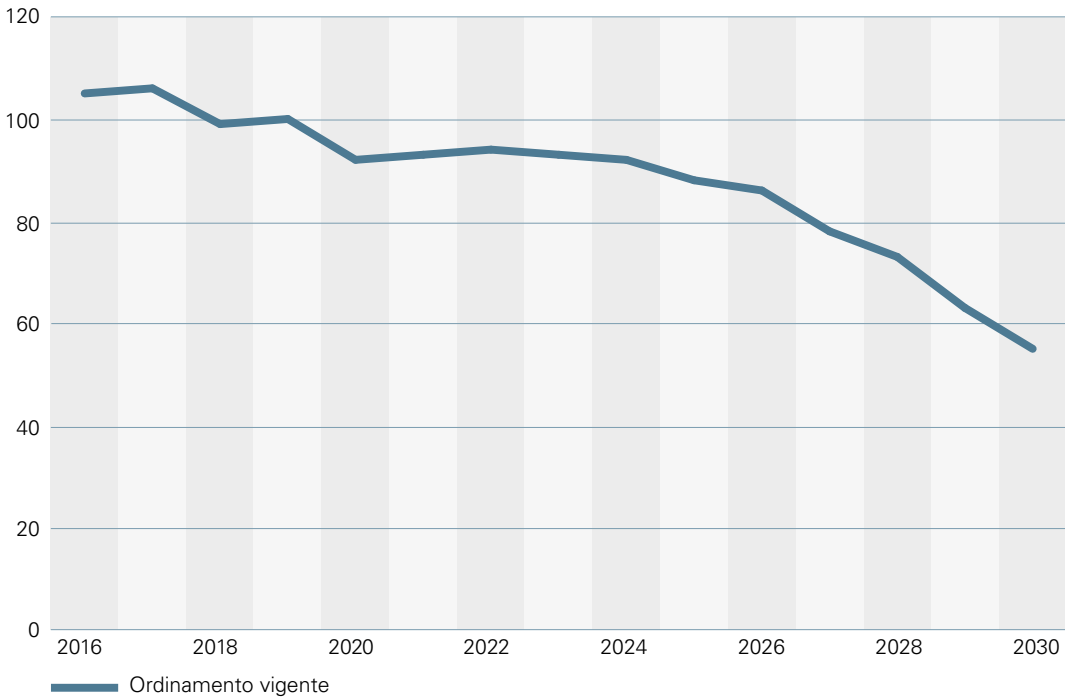
Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2019; stato: aprile 2020

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch → Assicurazioni sociali → AVS → Finanze → «Situazione e previsioni finanziarie AVS».

Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del risultato degli investimenti, soggetto per natura a forti oscillazioni.

Nel grafico precedente è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che presenta un disavanzo miliardario a partire dal 2017. Nella votazione popolare del 19 maggio 2019 è stata approvata la RFFA.

Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2020)



Conto capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite
 Valori aggiustati in base al conteggio 2019; stato: aprile 2020

AI Assicurazione per l'invalidità

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate 2019	9'508 mio. fr.
Uscite 2019	9'484 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2019	24 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2019	4'787 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2019	-10'284 mio. fr.

Rendita d'invalidità massima 2020	2'370 fr.
Rendita d'invalidità minima 2020	1'185 fr.
Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2019	1'481 fr.

Beneficiari di rendite d'invalidità	247'200
Rendite per figli, numero di figli	65'006

In Svizzera e all'estero, dicembre 2019

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2019	
10–19 anni	9,1 %
30–39 anni	4,0 %
50–59 anni	10,2 %

La quota delle nuove rendite (ossia la percentuale di nuovi beneficiari di rendite sull'intera popolazione assicurata) ha registrato un picco nel 2003, per poi diminuire nettamente. Nel dicembre 2005 l'effettivo complessivo delle rendite d'invalidità in Svizzera aveva raggiunto il massimo storico di 252 000 unità; a fine dicembre 2019 questo numero era sceso a 218 000 unità.

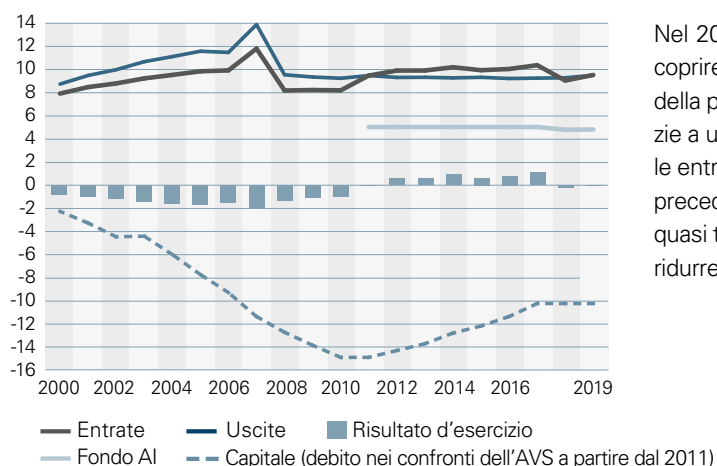
Sviluppi 2019

Nel 2019 le entrate provenienti dagli enti pubblici dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo sono ammontate ancora a 3619 milioni di franchi. Nel complesso, grazie a un risultato degli investimenti di 407 milioni di franchi, l'AI ha registrato entrate pari a 9508 milioni di franchi (+5,4 %).

Nel 2019 le uscite sono risultate pari a 9484 milioni di franchi (+2,4 %). Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive hanno rappresentato il 91,9 per cento delle uscite dell'AI.

Nello stesso anno, il risultato d'esercizio è tornato a essere positivo (24 mio. fr.). Questo ha fatto aumentare il livello del Fondo di compensazione AI a 4787 milioni di franchi, ma non è stato possibile ridurre ulteriormente il debito dell'AI nei confronti dell'AVS.

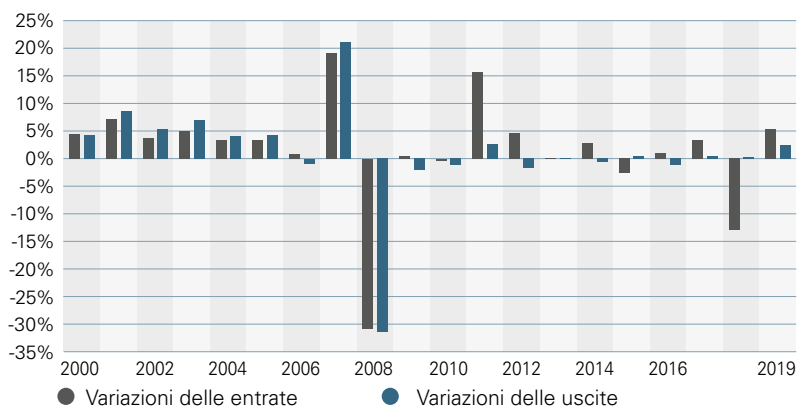
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AI nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi



Nel 2018, per la prima volta dal 2011, l'AI non è riuscita a coprire interamente le sue uscite a seguito della scadenza della partecipazione agli introiti IVA nel 2017. Nel 2019, grazie a un risultato degli investimenti di 407 milioni di franchi, le entrate hanno nuovamente superato le uscite. Negli anni precedenti, le misure temporanee combinate a un arresto quasi totale dell'aumento delle uscite avevano permesso di ridurre il debito da 14 944 a 10 284 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

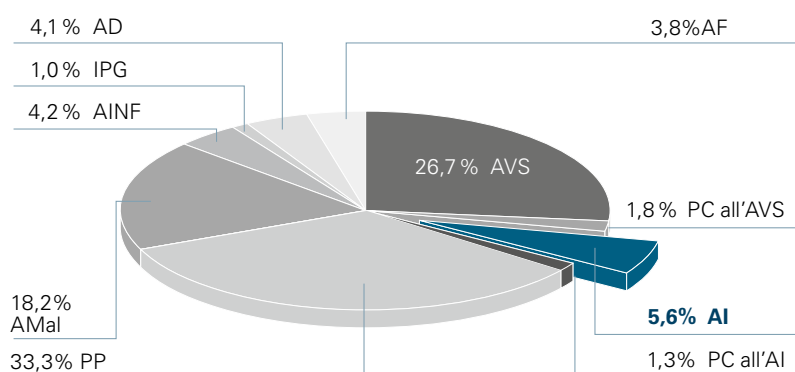
3 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000–2019 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Tra il 2011 e il 2017 le entrate hanno registrato tendenzialmente un aumento, a fronte di una tendenza alla diminuzione delle uscite. Nel 2018, in seguito alla scadenza della partecipazione agli introiti IVA, le entrate sono diminuite del 13 per cento e l'AI non è stata in grado di ridurre ulteriormente il suo debito nei confronti dell'AVS. Grazie a un buon risultato degli investimenti, nel 2019 le entrate dell'AI hanno di nuovo nettamente superato le uscite, nonostante l'adeguamento delle rendite.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 e 2019 sono state adeguate le rendite.

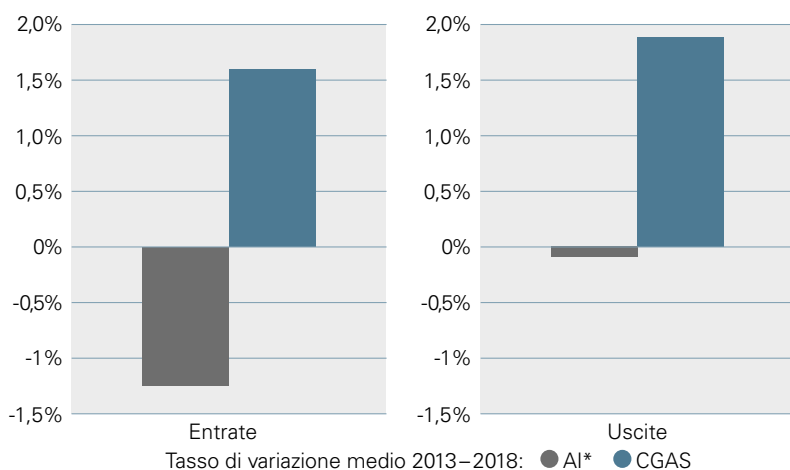
4 L'AI nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

L'AI è stata la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 5,6 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 91,9 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il rimanente 8,1 per cento ha coperto le spese amministrative e di esecuzione nonché gli interessi passivi.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AI (-1,3 %) è risultato nettamente inferiore a quello delle entrate del CGAS (+1,6 %). L'incidenza delle entrate dell'AI sulle entrate del CGAS è diminuita di conseguenza.

Uscite 2013–2018: le uscite dell'AI hanno registrato una flessione dello 0,1 per cento all'anno nel quinquennio in esame. Il loro sviluppo ha dunque contribuito a sgravare quello delle uscite del CGAS (+1,9%). Tra il 2011 e il 2012 l'AI è riuscita a compiere una ristrutturazione finanziaria.

* Secondo il CGAS; le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2019, in milioni di franchi

	2019	Variation 2018/2019
Entrate	9'508	5,4%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (incl. interessi)	5'446	2,5%
Contributi dei poteri pubblici	3'619	-5,9%
Confederazione	3'619	0,5%
IVA	–	-100%
Risultato degli investimenti	407	337,2%
Redditi da capitale correnti	80	11,7%
Variazioni di valore del capitale	327	234,0%
Entrate da regressi	36	-0,9%
Altre entrate	0	-99,8%
Uscite	9'484	2,4%
Interessi passivi	51	0,0%
Prestazioni pecuniarie	6'587	1,1%
Di cui: rendite ordinarie	4'621	-0,2%
rendite straordinarie	901	3,8%
indennità giornaliera	685	3,2%
assegni per grandi invalidi	499	4,7%
restituzione di prestazioni (nette)	-163	4,0%
Spese per prestazioni individuali	1'964	5,8%
Di cui: provvedimenti sanitari	932	9,8%
provvedimenti d'intervento tempestivo	47	-1,2%
provvedimenti di reinserimento	83	9,0%
provvedimenti professionali	626	1,5%
contributo per l'assistenza	78	13,6%
mezzi ausiliari	212	2,9%
restituzione di prestazioni (nette)	-20	-42,7%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	147	1,7%
Spese di esecuzione e spese amministrative	734	5,5%
Risultato d'esercizio	24	110,2%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	-383	-487,1%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	-302	–
Debito verso l'AVS	-10'284	0,0%
Fondo AI	4'787	0,5%

Complessivamente, nel 2019 le entrate dell'AI sono aumentate del 5,4 per cento, salendo a 9508 milioni di franchi. Le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono calate dell'1,0 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9101 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti del 2,5 per cento a 5446 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 57,4 per cento delle uscite. I contributi di risanamento versati dalla Confederazione all'AI (IVA e contributo speciale per gli interessi) si sono conclusi (compresi i pagamenti arretrati), facendo scendere nel 2019 i contributi degli enti pubblici a 3619 milioni di franchi (-5,9 %).

Sul fronte delle uscite, le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliere e assegni per grandi invalidi), pari a 6587 milioni di franchi, hanno rappresentato il 69,5 per cento del totale. Per le rendite (dedotte le richieste di restituzione nette) sono stati versati 5359 milioni di franchi, cifra che corrisponde al 56,5 per cento delle uscite complessive. La somma delle rendite è cresciuta dello 0,5 per cento rispetto all'anno precedente. Le indennità giornaliere sono aumentate del 3,2 per cento, passando a 685 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un incremento del 4,7 per cento, passando a 499 milioni di franchi. Le spese per prestazioni individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti di intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali, contributo per l'assistenza, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che hanno rappresentato il 20,7 per cento delle uscite, hanno segnato un aumento del 5,8 per cento. I provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento hanno registrato un tasso di crescita del 5,0 per cento. Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate del 5,5 per cento, raggiungendo i 734 milioni di franchi; la loro incidenza sulle uscite complessive è stata quindi del 7,7 per cento. Nel 2019 gli interessi passivi dell'AI sul debito nei confronti dell'AVS si sono attestati a 51 milioni

di franchi. Le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 100,3 per cento delle uscite.

Il contesto positivo dei mercati finanziari ha determinato un utile di 407 milioni di franchi sul patrimonio d'investimento. Le entrate complessive sono quindi salite a 9508 milioni di franchi e il risultato d'esercizio a 24 milioni di franchi. Questo risultato positivo non ha tuttavia permesso, nel 2019, di ridurre ulteriormente il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, che rimane dunque invariato a 10 284 milioni di franchi.

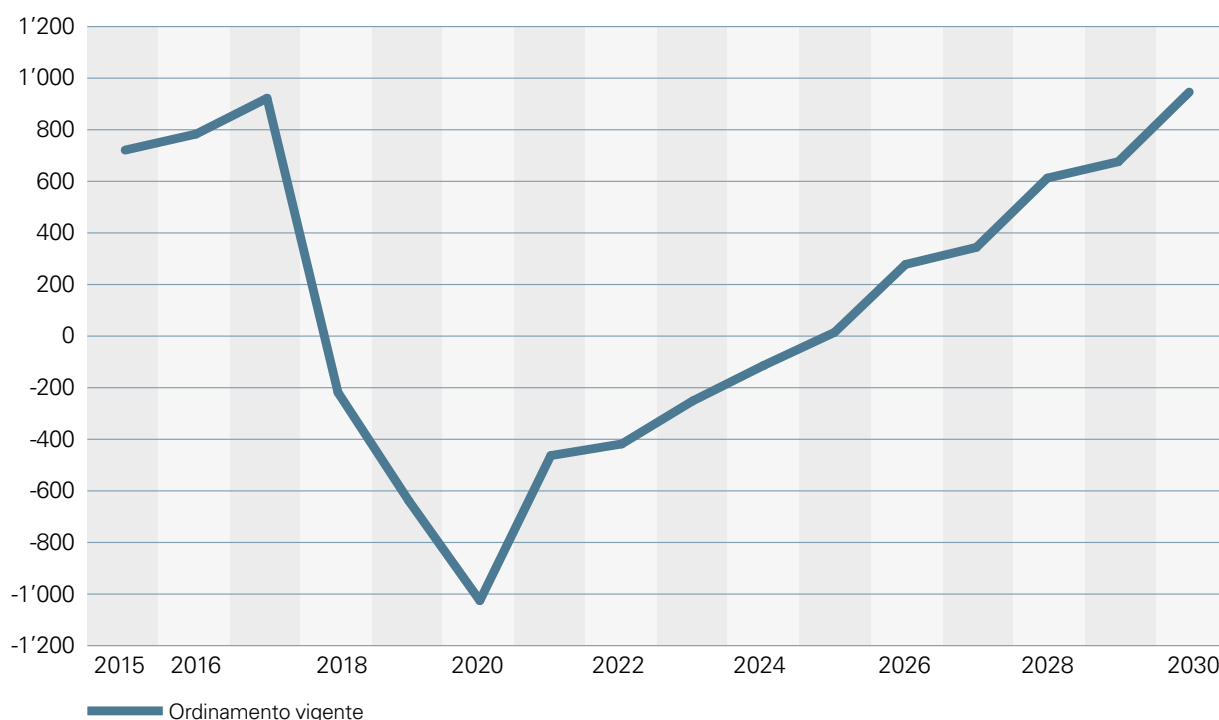
AI Assicurazione per l'invalidità

L'**evoluzione finanziaria** a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei potenziali beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi, dei salari e dell'IVA), dalle basi AI (probabilità di entrata e di uscita dal sistema) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

Gli scenari e i parametri sono gli stessi utilizzati per l'AVS (cfr. AVS, Prospettive).

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione secondo l'ordinamento vigente. Il notevole calo del 2018 è ascrivibile alla scadenza del finanziamento aggiuntivo (2011–2017).

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AI, in milioni di franchi (ai prezzi del 2020)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2019; stato: maggio 2020

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch
→ Assicurazioni sociali → Assicurazione invalidità AI → Finances →
«Situazione e prospettive finanziarie dell'AI».

Riforme e prospettive

Il principale progetto di riforma nell'AI è costituito dall'Ulteriore sviluppo dell'AI. Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 14 del presente rapporto.

Valutazione del contributo per l'assistenza

Nel quadro del programma di ricerca sull'assicurazione invalidità si sta procedendo a una valutazione del contributo per l'assistenza; dai risultati disponibili al momento emerge che gli obiettivi sono raggiunti. Il contributo per l'assistenza è stato introdotto con la revisione AI 6a, in vigore dal 1° gennaio 2012, con l'obiettivo di promuovere l'autodeterminazione e la responsabilità individuale nella vita quotidiana nonché l'integrazione sociale e professionale dei beneficiari e lo sgravio dei loro familiari. I beneficiari possono assumere direttamente un assistente che li sostenga nella quotidianità.

Come tutte le nuove prestazioni dell'AI di un certo rilievo, anche il contributo per l'assistenza è oggetto di una valutazione, che prevede anche di interpellare tutti i beneficiari. La prima fase della valutazione si è conclusa nel 2017 con un ampio rapporto finale, la seconda durerà fino alla metà del 2020. Nell'agosto del 2019 è stato pubblicato un rapporto intermedio (2012–2018). Tutti i rapporti già disponibili mostrano che dalla valutazione, incentrata sulla verifica del raggiungimento degli obiettivi, emergono risultati positivi: Gli obiettivi principali per il gruppo target sono stati raggiunti. Le persone interpellate indicano un rafforzamento della loro autonomia grazie al contributo per l'assistenza, così come un miglioramento della loro situazione assistenziale, delle disponibilità economiche e dei contatti sociali. La maggioranza dei beneficiari esprime soddisfazione circa la propria situazione di vita e tre quarti attribuiscono al contributo per l'assistenza un miglioramento della medesima. Gran parte degli interpellati ritiene inoltre che grazie al medesimo i familiari siano sgravati, il

che costituisce uno degli obiettivi fondamentali della prestazione. Nonostante questo bilancio positivo, vi è un certo potenziale di miglioramento: gran parte degli interpellati auspica una riduzione dell'onere amministrativo, ad esempio con la possibilità di una fatturazione elettronica. Un'altra proposta frequente riguarda il conteggio in forma accessibile, in particolare per le persone ipovedenti. L'UFAS cercherà soluzioni in tal senso, in collaborazione con i partner coinvolti.

Al momento non è possibile stimare con precisione l'evoluzione dei futuri beneficiari del contributo per l'assistenza. Il loro numero continua a crescere costantemente. Tra gli adulti si contano attualmente (2018) 2324 beneficiari, una cifra comunque nettamente inferiore alle 3000 unità pronosticate. Il gruppo di beneficiari di gran lunga più numeroso è quello affetto da un'infermità neurologica (40 % del totale), seguito dalle persone con un'infermità congenita (25 %) e da quelle con malattie psichiche (11 %). Per quanto riguarda l'età dei beneficiari, emerge che gli ultraquarantenni percepiscono il contributo per l'assistenza con una frequenza relativamente maggiore rispetto ai più giovani: le persone nella fascia d'età tra i 60 e 65 anni costituiscono il gruppo di beneficiari più consistente in assoluto (22 %), seguito dalla fascia dei 55-59enni (18 %), 50-54enni (16 %) e 45-49enni (11 %). Quanto all'importo del contributo per l'assistenza, il valore mediano si attesta a quasi 2000 franchi al mese, con una media di poco meno di 1300 franchi per beneficiario.

L'evoluzione del numero di beneficiari e la questione dell'ordine di grandezza entro il quale cui si muove l'effettivo nonché altre questioni quantitative e qualitative sul contributo per l'assistenza sono oggetto di ulteriori analisi, i cui risultati saranno pubblicati nell'estate del 2020 nel quadro del rapporto finale sulla valutazione in corso del contributo per l'assistenza.

AI Assicurazione per l'invalidità

Figli gravemente malati o infortunati

Nel dicembre del 2019 il Parlamento ha approvato il progetto concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari. Il termine di referendum è scaduto inutilizzato. Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 76 del presente rapporto, nel capitolo relativo alle IPG. La nuova legge disciplina la continuazione del pagamento del salario in caso di brevi assenze dal lavoro, introduce un congedo indennizzato per l'assistenza a un figlio gravemente malato o infortunato, estende il diritto agli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS e adegua il diritto all'assegno per grandi invalidi.

Il lavoro dei familiari assistenti è molto importante per la società e costituisce una parte significativa delle cure prestate. Tuttavia, è difficile conciliare l'assistenza ai malati con lo svolgimento di un'attività lucrativa. Attualmente, circa due terzi delle imprese concedono ai loro dipendenti un congedo, in parte remunerato, in caso di assenze di breve durata per prestare cure a familiari o altre persone prossime. La nuova legge prevede di introdurre nel Codice delle obbligazioni il diritto a un congedo pagato per consentire di assistere un familiare o il partner.

Adeguamento del diritto all'assegno per grandi invalidi e al supplemento per cure intensive

In relazione con il progetto summenzionato, è previsto anche un adeguamento del versamento dell'assegno per grandi invalidi e del supplemento per cure intensive dell'AI. Attualmente, il diritto decade per ogni giorno di degenza ospedaliera del figlio minore. In futuro, invece, esso sussisterà anche in caso di degenza ospedaliera di durata superiore a un mese civile, se la presenza dei genitori in ospedale è necessaria ed effettiva. Questa misura, che cagionerà all'AI spese pari a 2,5 milioni di franchi all'anno, migliorerà la situazione dei genitori di figli con disabilità dando loro la possibilità di assisterli durante il ricovero, senza subire ingenti perdite finanziarie.

Accrediti per compiti assistenziali

La nuova base legale prevede anche di estendere il diritto agli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS. Allo stato attuale, i familiari che prestano assistenza hanno diritto a questi accrediti se la persona che assistono beneficia di un assegno per grandi invalidi per una grande invalidità di grado medio o elevato. In futuro il diritto sarà esteso anche alle persone con una grande invalidità di grado lieve.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2019	3'058 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2019	2'142 mio. fr.

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2020	19'450 fr.
Pigione lorda massima nel 2020	13'200 fr.
Sostanza non considerata nel 2020	37'500 fr.
Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	
– Persone a domicilio 2020	25'000 fr.
– Persone in istituto 2020	6'000 fr.

Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2019	265'189
– Persone in istituto 2019	71'834

Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. Nel 2019 le PC hanno registrato uscite pari a 3058 milioni di franchi per le PC all'AVS e a 2142 milioni di franchi per le PC all'AI.

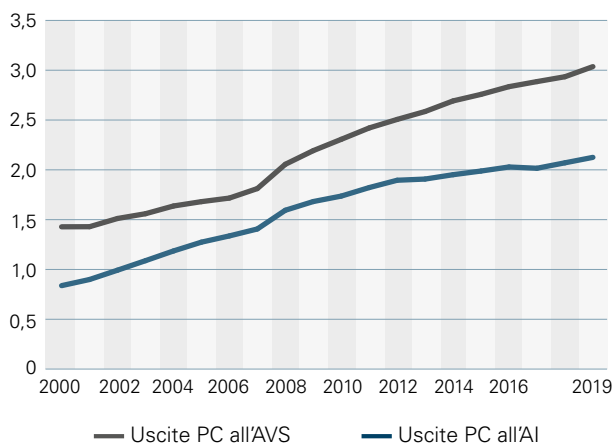
In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari: le rendite AI sono integrate da PC con una frequenza sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

Sviluppi 2019

nel 2019 le uscite delle PC all'AVS sono tornate a segnare un aumento superiore a quello delle PC all'AI. Complessivamente le PC hanno registrato uscite per 5199 milioni di franchi, di cui il 59 per cento per le PC all'AVS e il 41 per cento per le PC all'AI. Le PC all'AVS hanno rappresentato l'8,1 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,7 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le PC all'AI hanno rappresentato il 50,5 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 48,5 per cento dei beneficiari di una rendita AI.

Le PC svolgono un ruolo importante per le persone che vivono in istituto. Mediamente, nel 2019 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3337 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1141 franchi al mese. Nel 2019 i beneficiari di PC che vivevano in istituto sono stati 71 834 e quelli che vivevano a casa 265 189.

2 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi

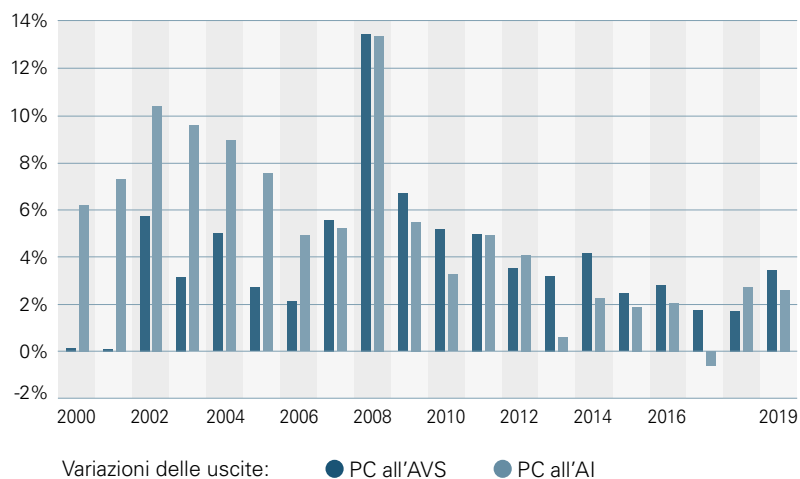


Nel periodo in esame le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori a quelle delle PC all'AI. Il chiaro rialzo di entrambe le curve nel 2008 è una ripercussione della revisione totale della LPC, avvenuta nel quadro della NPC. Fino al 2006, le uscite delle PC all'AI si sono avvicinate sempre più a quelle delle PC all'AVS. Dal 2007 (fatta eccezione per il 2012 e il 2018) le PC all'AVS hanno registrato una crescita superiore a quelle delle PC all'AI.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

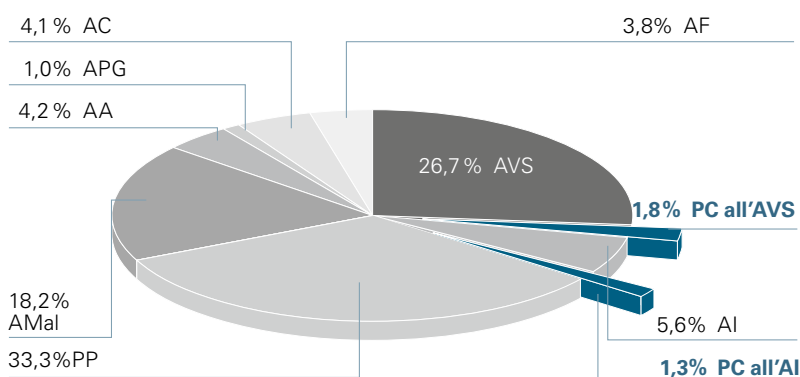
v

3 Uscite delle PC (= entrate): variazioni nel periodo 2000–2019



Tra il 2002 e il 2006 i tassi di crescita delle uscite delle PC all'AVS e delle PC all'AI sono tendenzialmente diminuiti. Nel 2007 e nel 2008 questa tendenza si è interrotta. L'impennata del 2008 è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio di quell'anno, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Dal 2008 i tassi di crescita sono tendenzialmente diminuiti; nel 2018 quello delle PC all'AVS e nel 2019 quello delle PC all'AI hanno ripreso a risalire notevolmente.

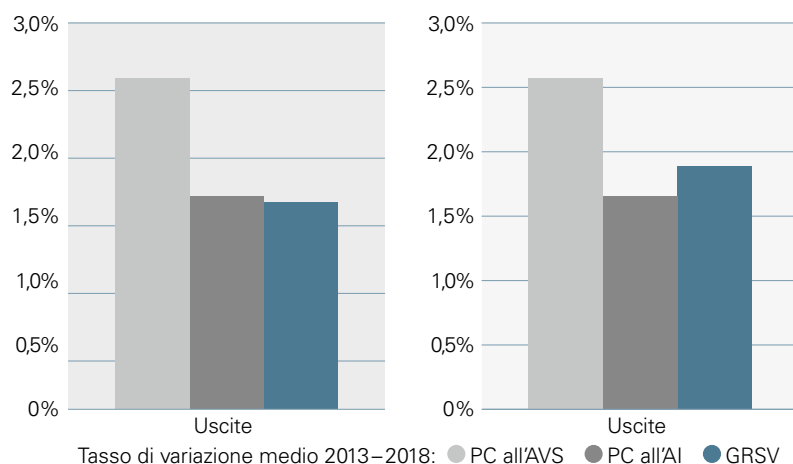
4 Le PC nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

Le PC all'AVS hanno rappresentato l'1,8 per cento e le PC all'AI l'1,3 per cento del CGAS, cosicché le PC sono state il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 58,8 per cento delle uscite è stato costituito dalle PC all'AVS e il 41,2 per cento dalle PC all'AI.

5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: sia le entrate delle PC all'AVS che quelle delle PC all'AI sono cresciute in misura superiore alle entrate del CGAS.

Uscite 2013–2018: il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS, mentre il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AI si è attestato al di sotto di quest'ultimo. Complessivamente le uscite delle PC sono salite in misura superiore a quelle del CGAS.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2019, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2018/2019	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	5'199,2	3'057,6	2'141,6	3,1%	1'598,7	818,4	780,3
Zurigo	896,5	534,4	362,1	2,4%	243,6	124,0	119,6
Berna	735,0	475,5	259,6	2,3%	214,3	120,3	94,0
Lucerna	240,9	145,2	95,7	3,2%	73,1	40,7	32,4
Uri	14,9	9,7	5,1	5,8%	3,8	2,3	1,5
Svitto	77,6	55,9	21,7	3,3%	17,8	10,0	7,8
Obvaldo	16,4	11,2	5,2	4,3%	4,7	2,7	2,0
Nidvaldo	14,0	9,6	4,4	-0,3%	3,8	2,4	1,5
Glarona	21,8	11,2	10,6	5,1%	7,3	3,6	3,7
Zugo	48,5	27,8	20,7	5,3%	12,2	6,7	5,5
Friburgo	154,1	91,9	62,2	2,6%	53,0	28,1	24,9
Soletta	245,2	107,9	137,3	4,2%	52,5	24,0	28,5
Basilea Città	239,7	135,7	104,0	1,1%	82,9	36,1	46,8
Basilea Camp.	162,8	95,7	67,0	-3,4%	50,4	21,5	28,9
Sciaffusa	42,4	24,3	18,1	0,8%	14,0	7,0	7,0
Appenzello Est.	29,7	17,2	12,5	0,7%	8,8	4,4	4,5
Appenzello Int.	5,0	3,2	1,8	0,6%	1,3	0,8	0,5
San Gallo	322,8	192,4	130,4	3,1%	96,2	49,1	47,1
Grigioni	95,5	61,3	34,2	2,1%	26,1	13,4	12,8
Argovia	265,6	154,9	110,7	4,5%	86,6	42,6	44,0
Turgovia	118,6	65,9	52,8	1,3%	38,6	19,3	19,2
Ticino	220,4	121,4	99,0	2,6%	115,9	63,0	52,9
Vaud	561,6	309,8	251,8	6,6%	174,7	86,0	88,7
Vallese	105,7	51,9	53,8	4,0%	43,4	20,7	22,7
Neuchâtel	119,9	70,6	49,3	3,4%	44,8	23,2	21,5
Ginevra	390,9	238,1	152,9	3,5%	113,7	58,9	54,9
Giura	53,5	34,6	18,9	12,8%	14,9	7,7	7,2

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione prevista per la fine del 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni, partecipando nella misura di 5/8 del fabbisogno vitale coperto dalle PC annue. Le PC versate alle persone che vivono a casa sono integralmente destinate alla copertura del fabbisogno vitale, mentre quelle versate alle persone che vivono in istituto lo sono solo in parte. Per determinare la parte delle PC annue destinata alla copertura del fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo distintivo. In sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare delle PC che le spetterebbero se visse a casa. Dall'entrata in vigore della NPC, la Confederazione contribuisce anche alle spese amministrative sostenute per fissare e pagare le PC annue. Per ogni caso versa un importo forfettario. Alle PC erogate nel 2019, pari a 5199,2 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, nella misura di 1598,7 milioni di franchi (30,7 %) e 3600,5 milioni di franchi (69,3 %). Le spese per le PC all'AVS sono state sostenute nella misura di 818,4 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2239,2 milioni di franchi dai Cantoni. Alle spese per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 780,3 milioni di franchi e i Cantoni con 1361,3 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 36,6 milioni di franchi.

Riforme

La riforma delle PC è volta a mantenere il livello delle prestazioni, a tenere maggiormente conto della sostanza e a ridurre gli effetti soglia. Inoltre, è previsto un aumento degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione, al fine di tenere meglio conto del livello effettivo delle pigioni.

Approvata dal Parlamento il 22 marzo 2019, la riforma non è stata contestata mediante referendum facoltativo. Il 29 gennaio 2020 il Consiglio federale ha approvato le modifiche di ordinanza e fissato la data di entrata in vigore della riforma al 1° gennaio 2021. Diverse misure adottate dal Parlamento nel quadro della riforma delle PC comportano modifiche nel diritto cantonale nonché adeguamenti dei sistemi informatici e dei processi di lavoro degli organi esecutivi. Questi lavori di attuazione sono attualmente in corso.

PP Previdenza professionale

Ultimi dati disponibili: 2018

1 Cifre attuali della PP

Entrate 2018	70'957 mio. fr.
Uscite 2018	55'030 mio. fr.
Saldo contabile 2018	15'927 mio. fr.
Conto capitale 2018	865'200 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2019	2020
Tasso d'interesse sull' avere di vecchiaia	1,00%	1,00%
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	6,80%	6,80%
donne (64)	6,80%	6,80%

Le prestazioni della PP sono determinate principalmente dall' **avere di vecchiaia** e dall' **aliquota di conversione**.

Beneficiari 2018	
Rendite di vecchiaia	798'554
Rendite di invalidità	114'534
Rendite vedovili	191'046
Rendite per orfani e per figli	59'706

A causa di perdite di valore del capitale di 36,9 miliardi di franchi, nel 2018 il capitale finanziario della PP è sceso di 20,8 miliardi di franchi, nonostante un saldo contabile di 15,9 miliardi di franchi. Alla fine del 2018 il capitale amministrato dalle casse pensioni era quindi pari a 865,2 miliardi di franchi.

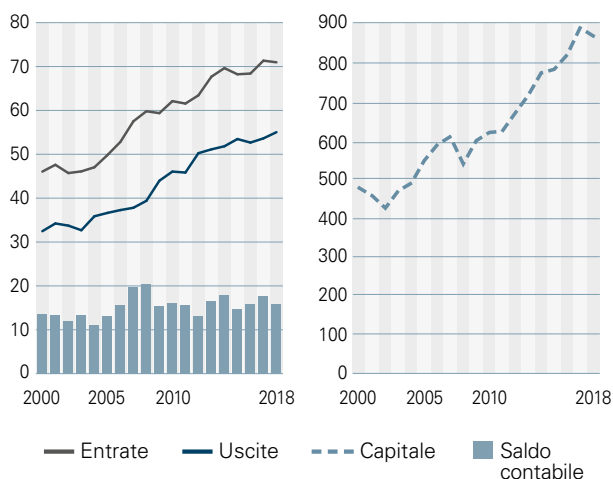
Sviluppi 2018

A un aumento delle entrate negativo dello 0,5 per cento se n'è contrapposto uno positivo delle uscite del 2,6 per cento, cosicché il saldo contabile della PP è sceso di 1,8 miliardi a 15,9 miliardi di franchi.

Sul fronte delle entrate, è stata particolarmente significativa la diminuzione dei redditi da capitale correnti del 14,5 per cento a 14,2 miliardi di franchi. Le principali voci di entrata, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, hanno continuato a crescere del 2,9 per cento, senza però riuscire a compensare la diminuzione dei redditi da capitale correnti.

Sul fronte delle uscite, l'influsso maggiore è stato prodotto dal calo del 172,6 per cento dei versamenti netti alle assicurazioni. La riduzione di questo saldo è da imputare all'aumento delle prestazioni versate dalle assicurazioni agli istituti di previdenza (ovvero ai loro assicurati) e non al calo dei versamenti alle assicurazioni. Le prestazioni sociali sono cresciute del 3,8 per cento, in linea con la tendenza degli anni precedenti. Le spese di amministrazione del patrimonio, la cui rilevazione è ora giunta al termine, hanno raggiunto i 4,4 miliardi di franchi.

2 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale della PP nel periodo 2000–2018, in miliardi di franchi



Le notevoli perdite di valore del capitale (-36,9 mia.fr.) non hanno potuto essere compensate dal saldo contabile di 15,9 miliardi di franchi del 2018. Tali perdite si erano registrate l'ultima volta nel 2015, ma in quell'occasione il saldo contabile aveva permesso la compensazione.

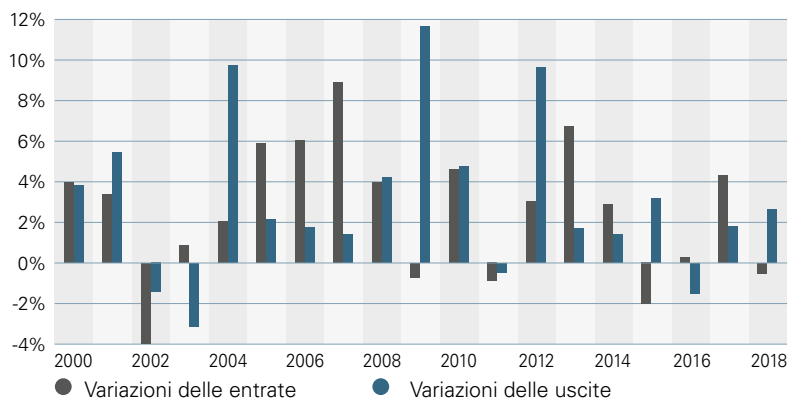
Rispetto al PIL, il capitale degli istituti di previdenza ha toccato il secondo valore più alto raggiunto finora, passando al 125,5 per cento nel 2018.

Confrontando i redditi da capitale correnti, da un lato, con le rendite e le prestazioni in capitale, dall'altro, risulta che i primi hanno coperto una parte nettamente minore del finanziamento rispetto alle seconde, passando dall'81,8 per cento nel 2000 al 35,9 per cento nel 2018.

PP Previdenza professionale

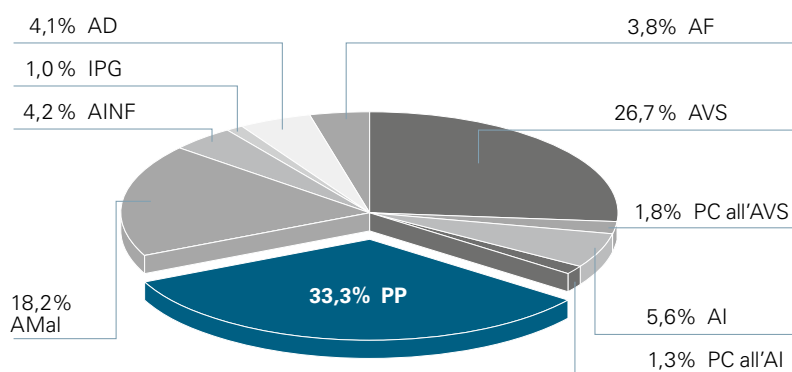
Ultimi dati disponibili: 2018

3 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2018



Nel 2018 le entrate sono diminuite dello 0,5 per cento e le uscite sono aumentate del 2,6 per cento. Questo ha fatto scendere il saldo contabile da 17,7 a 15,9 miliardi di franchi. Dal 2014 l'andamento dei tassi di variazione è piuttosto stabile. Gli elevati tassi di crescita delle uscite registrati in passato, in particolare nel 2009 e nel 2012, erano il prodotto delle forti oscillazioni del saldo delle prestazioni di libero passaggio in entrata e in uscita. Per motivi tecnici, queste operazioni di bilancio vanno effettuate nel conto d'esercizio.

4 Le PC nel CGAS 2018

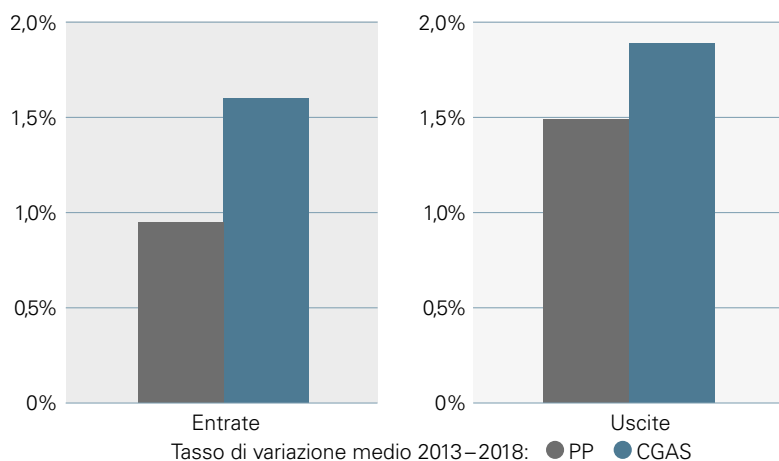


Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è stata la maggiore delle assicurazioni sociali e ha inciso nella misura del 33,3 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Il 54,8 per cento delle uscite ha coperto le rendite e il 16,8 per cento le prestazioni in capitale.

5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: il tasso di crescita medio delle entrate della PP (+0,9 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+1,6%).

Uscite 2013–2018: le uscite della PP, che hanno costituito la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media dell'1,5 per cento, in misura inferiore a quelle del CGAS (+1,9 %). Le uscite della PP sono dunque cresciute al di sotto della media, cosicché non si è registrato un ulteriore incremento dell'incidenza relativa della PP nel CGAS.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2018, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Totale entrate	70'957	-0,5%
Salariati	20'072	3,4%
Datori di lavoro	29'391	2,5%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	7'232	9,8%
Redditi lordi da capitale	14'152	-14,5%
Altre entrate	109	-8,5%
Totale uscite	55'030	2,6%
Rendite	30'164	2,2%
Prestazioni in capitale	9'231	9,4%
Pagamenti in contanti	710	18,2%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	10'975	55,6%
Pagamenti netti ad assicurazioni	-1'720	-172,6%
Interessi passivi	323	-27,7%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	5'349	2,6%
Risultato del conto attuale	15'927	-10,1%
Modifica del capitale esistente (compresi il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	-20'800	-130,0%
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	865'200	-2,3%

1 Stima dell'UFAS basata sulla statistica delle casse pensioni dell'UST

Fonte: SAS 2020 (pubblicazione: fine 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

Quale parte del CGAS dell'UFAS è presa in considerazione una sintesi della situazione finanziaria della PP, stimata in base ai dati forniti ogni anno dalla statistica delle casse pensioni dell'UST. La riduzione di 20,8 miliardi di franchi del capitale della PP nel 2018 è stata il risultato delle variazioni di valore del capitale nette di -36,7 miliardi di franchi e dal saldo contabile di 15,9 miliardi di franchi.

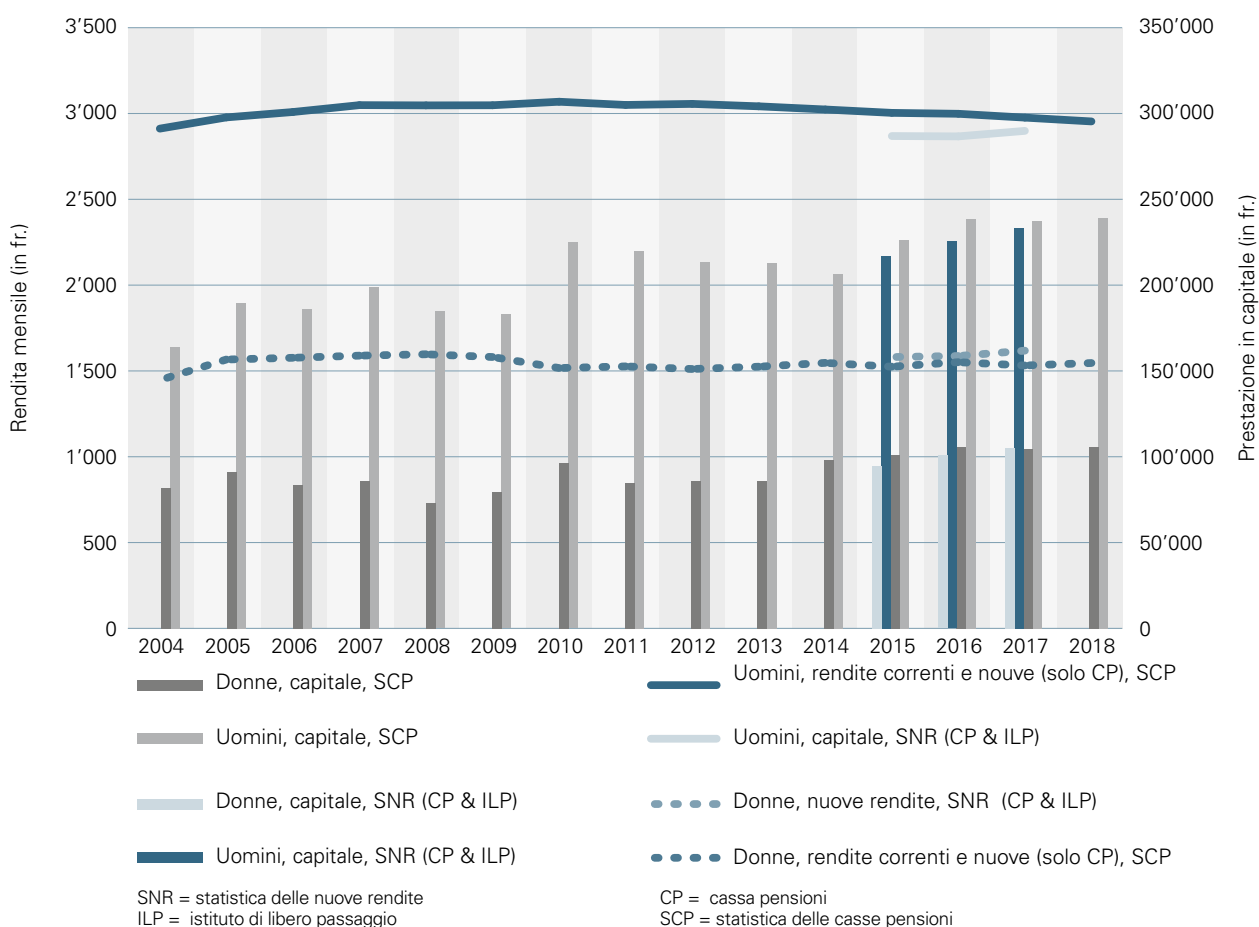
Il capitale finanziario costituito nel quadro della PP comprende gli 865,2 miliardi di franchi indicati sopra, il cui investimento è operato dagli istituti di previdenza. Gli assicuratori privati, che provvedono interamente o parzialmente alla copertura PP di molti assicurati, amministrano 207,5 miliardi di franchi, i

quali comprendono polizze di libero passaggio per 6,7 miliardi di franchi. Se si aggiungono il rimanente capitale finanziario depositato su conti di libero passaggio (48 mia. fr.) e i fondi utilizzati per la promozione della proprietà d'abitazione (stimati a 42 mia. fr.), alla fine del 2018 il capitale costituito nel quadro della PP ammontava a 1163 miliardi di franchi, vale a dire a più di un bilione.

Evoluzione delle rendite¹

Il grafico seguente presenta l'evoluzione delle prestazioni di vecchiaia della PP.

Prestazione di vecchiaia media (rendita / capitale) della previdenza professionale



Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: fine 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch
 Fonti: statistica delle nuove rendite, UST e www.bfs.admin.ch

La statistica delle nuove rendite, che rileva le persone che beneficiano per la prima volta di una prestazione, esiste soltanto dal 2015. La statistica delle casse pensioni, introdotta precedentemente, rileva invece tutte le persone che beneficiano di prestazioni e dunque anche quelle che percepiscono una rendita da diversi anni. Quest'ultima non fornisce però informazioni sull'ammontare dei capitali accordati in

base ai caratteri sociodemografici (ad eccezione del sesso); è possibile operare unicamente una distinzione in funzione delle caratteristiche degli istituti di previdenza. Inoltre, a differenza della statistica delle casse pensioni, la statistica delle nuove rendite rileva non solo le rendite e i capitali versati dagli istituti di previdenza, ma anche i capitali versati dagli istituti di libero passaggio.

¹ I dati del 2018 non erano ancora disponibili al momento della redazione del rapporto.

PP Previdenza professionale

In materia di rendite, si può notare una relativa stabilità nel corso degli anni. Il valore medio si situa intorno ai 3000 franchi al mese per gli uomini e ai 1500 franchi al mese per le donne. È interessante constatare che nel caso degli uomini le nuove rendite sono mediamente leggermente inferiori alle rendite correnti (fenomeno non riscontrabile per le donne). Ciò si può spiegare con l'evoluzione dei capitali, che tra il 2014 e il 2016 hanno registrato un sensibile aumento, soprattutto per gli uomini. Complessivamente, le prestazioni di vecchiaia tendono dunque ad aumentare. Va notato inoltre che la statistica delle nuove rendite fornisce una media dei capitali più bassa di quella della statistica delle casse pensioni. Questo è dovuto al fatto che, come spiegato, essa comprende anche i capitali versati dagli istituti di libero passaggio, i quali sono generalmente meno elevati e quindi abbassano la media.

In futuro, i risultati della statistica delle nuove rendite permetteranno certamente di precisare le tendenze in materia di riscossione delle prestazioni di vecchiaia.

Riforme e prospettive

Tasso d'interesse minimo

Il 6 novembre 2019 il Consiglio federale ha deciso di lasciare invariato all'1 per cento il tasso d'interesse minimo della PP. Conformemente alle disposizioni di legge, questo tasso viene stabilito tenendo conto soprattutto del rendimento delle obbligazioni della Confederazione, ma anche di quello di azioni, obbligazioni e immobili. Il Consiglio federale ha motivato la sua decisione con il fatto che, considerato il buon risultato degli investimenti nel 2019, una riduzione non è giustificata. D'altro canto, dato il basso livello dei tassi d'interesse sui mercati finanziari, non è opportuno nemmeno un aumento del tasso d'interesse minimo.

Modifiche di ordinanza nell'ambito della previdenza professionale

Il 6 dicembre 2019 il Consiglio federale ha posto in consultazione alcune modifiche di ordinanza nell'ambito della PP. Queste concernono l'ordinanza sul libero passaggio (OLP), l'ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2) e l'ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3).

Queste tre ordinanze devono essere modificate in modo mirato, al fine di adeguarne alcuni articoli all'attuale evoluzione del tasso d'interesse tecnico, della mortalità e dell'invalidità. Sono inoltre proposte altre modifiche, auspicate in particolare con gli interventi parlamentari seguenti:

- postulato Weibel 13.3813 «Ammettere i trasferimenti di averi del pilastro 3a anche dopo i 59/60 anni»;
- interpellanza Dittli 18.3405 «Perché un omicida riceve prestazioni in capitale del secondo e del terzo pilastro della sua vittima?»;

- mozione Weibel 15.3905 «Rendere più interessanti gli investimenti infrastrutturali per le casse pensioni».

Le modifiche di ordinanza proposte dovrebbero entrare in vigore nell'ultimo trimestre del 2020.

Modernizzazione della vigilanza

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 15 del presente rapporto.

Riforma delle PC

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 45 del presente rapporto.

AVS 21

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 29 del presente rapporto.

Riforma della previdenza professionale

L'obiettivo della riforma è di adeguare la previdenza professionale in modo che possa affrontare le sfide demografiche ed economiche, mantenendo al contempo il livello delle rendite. Occorre garantire le rendite, rafforzare il finanziamento e migliorare la situazione delle persone che lavorano a tempo parziale. Il 2 luglio 2019 i sindacati e l'Unione svizzera degli imprenditori hanno presentato una proposta per la revisione del secondo pilastro. Su questa base, il Consiglio federale ha posto in consultazione un avamprogetto dalle grandi linee seguenti:

- l'aliquota minima di conversione verrà ridotta dal 6,8 al 6,0 per cento;
- per compensare i conseguenti importi inferiori delle rendite di vecchiaia, i futuri beneficiari di rendite di vecchiaia e d'invalidità riceveranno un supplemento di rendita mensile, che sarà finanziato pariteticamente tramite deduzioni salariali;
- la deduzione di coordinamento verrà ridotta dagli attuali 24 885 franchi a 12 443 franchi;
- gli accrediti di vecchiaia saranno meno graduati rispetto a oggi.

Il termine della consultazione è stato prorogato al 29 maggio 2020 in seguito alla situazione legata al coronavirus.

Una volta conclusa la consultazione, il Consiglio federale si esprimerà in merito e, preso atto dei risultati della procedura, deciderà i prossimi passi.

AMal Assicurazione malattie¹

Ultimi dati disponibili: 2018

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate 2018	31'116 mio. fr.
Uscite 2018	30'045 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2018	1'071 mio. fr.
Riserve (incl. capitale azionario) 2018	8'275 mio. fr.

Premi 2020 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	315 fr.
Valore minimo/massimo del premio cantonale medio per assic. adulto	da 266 fr. a 483 fr.

Premi unitari, suddivisi per regione di premi e fascia d'età:
0–18 anni, 19–25 anni, 26 anni e oltre
Franchigia annuale ordinaria: 0–18 anni = 0 fr., 19 anni e oltre = 300 fr.
Franchigie opzionali = tra 500 e 2500 fr., bambini = tra 100 e 600 fr.

Prestazioni Cure mediche ambulatoriali e ospedaliere, inclusi medicinali ecc., secondo una lista dettagliata esaustiva.	nessun limite massimo
---	------------------------------

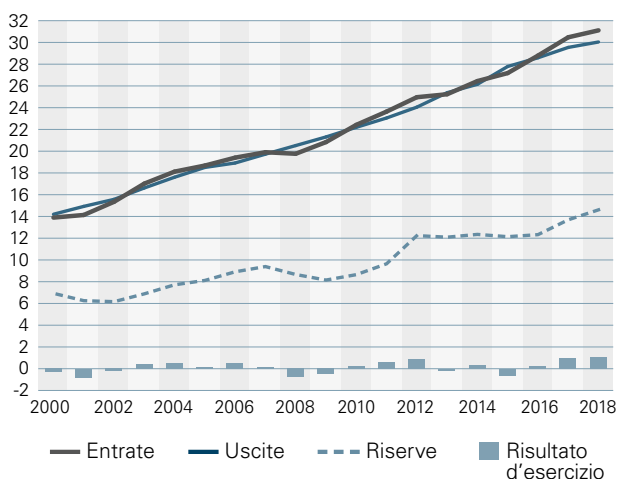
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2018 con un risultato d'esercizio positivo di 1071 milioni di franchi.

Sviluppi 2018

Il risultato d'esercizio positivo di 1071 milioni registrato nel 2018 è imputabile alla crescita più marcata delle entrate (+2,1 %) rispetto a quella delle uscite (+1,7 %). Nel 2018 l'aumento del premio medio si è attestato al 3,6 per cento, mentre sul fronte delle uscite le prestazioni di sicurezza sociale versate sono calate dello 0,1 per cento. Le uscite dell'AMal sono state destinate per il 94,0 per cento a prestazioni di sicurezza sociale.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'attenzione si concentra sui premi. Dopo aver registrato un aumento marcato tra il 2015 e il 2018 (+4 % all'anno), nel 2020 la tariffa media dei premi è aumentata dello 0,2 per cento. In precedenza gli incrementi erano stati nettamente più moderati (2013: +1,0 %; 2014: +2,2 %). Gli aumenti medi più elevati sono stati registrati nel 2002 (+9,0 %) e nel 2003 (+9,1 %). La variazione media annua tra il 1997 e il 2020 è stata del 3,8 per cento.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e riserve dell'AMal nel periodo 2000–2018, in miliardi di franchi

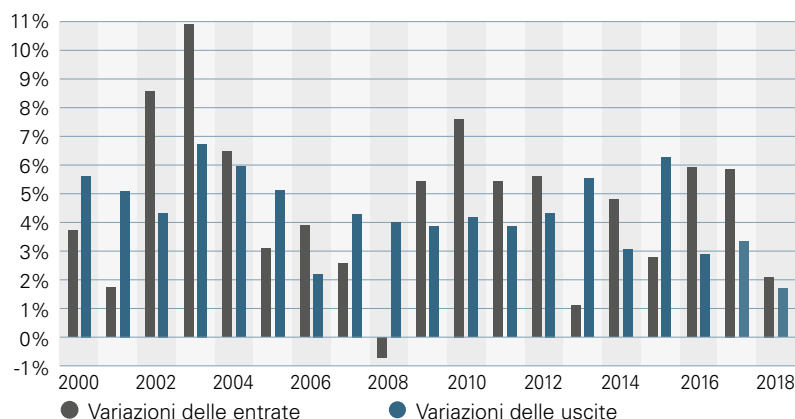


Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2018 le entrate dell'AMal sono state superiori alle uscite. Il risultato d'esercizio positivo ha determinato un aumento del capitale (riserve e accantonamenti), che si è attestato a 14,6 miliardi di franchi.

¹ Per AMal s'intende unicamente l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

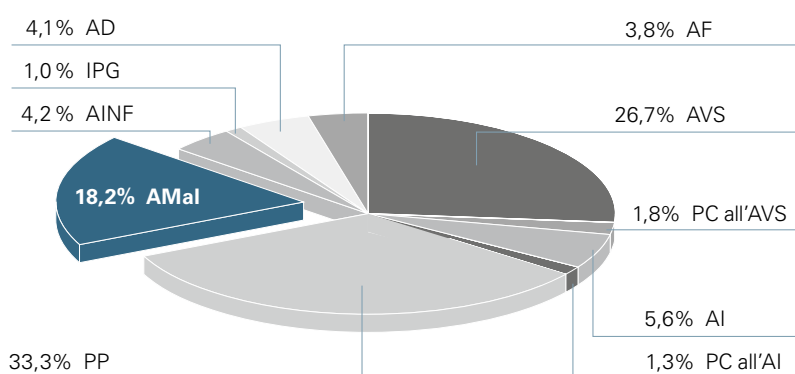
3 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000-2018



Sebbene nel 2018 i redditi da investimenti abbiano registrato un calo (-144,0 %), l'aumento delle entrate contributive (+4,2 %) ha fatto crescere le entrate del 2,1 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite si è attestato all'1,7 per cento, un valore al di sotto della media dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria (dopo aver raggiunto il terzo valore più alto nel 2015 con +6,3 %).

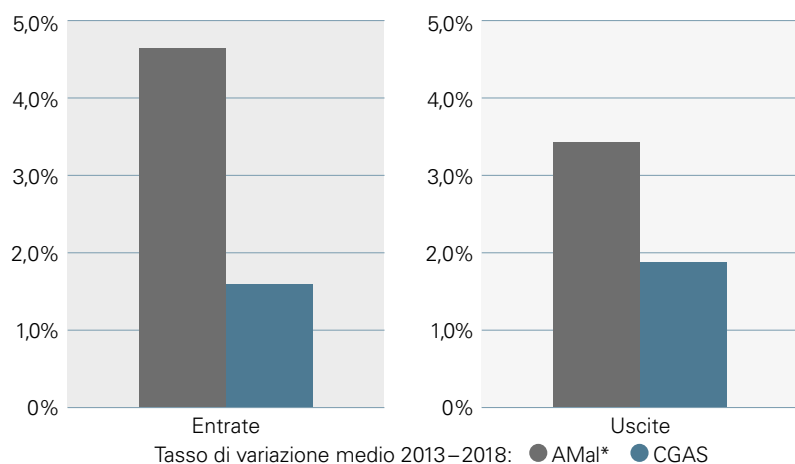
4 L'AMal nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

Nel 2018 l'AMal è stata la terza assicurazione sociale per volume di uscite, incidendo nella misura del 18,2 per cento sul totale delle uscite del sistema. Le uscite dell'AMal sono consistite per il 94,0 per cento in prestazioni di sicurezza sociale.

5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



Entrate 2013-2018: il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+4,7 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+1,6 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati del 3,8 per cento.

Uscite 2013-2018: il tasso di crescita delle uscite dell'AMal (+3,4 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+1,9 %). Le uscite dall'AMal hanno dunque inciso in misura significativa sulla crescita delle uscite del CGAS.

* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2018, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Totale entrate	31'116	2,1%
Premi dovuti	31'597	4,4%
Ricavi ridotti per premi	-178	-16,6%
Riduzione dei premi	-4'726	-5,3%
Quota dei premi a favore dei riassicuratori	-7	32,6%
Contributi di Confederazione e Cantoni	4'726	5,3%
Risultato estraneo all'attività assicurativa ¹ e altri contributi	-296	-179,1%
Totale uscite	30'045	1,7%
Prestazioni pagate	28'056	0,5%
Quota delle prestazioni a carico dei riassicuratori, altre spese per gli assicurati ²	97	6,0%
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	0	139,5%
Compensazione dei rischi	233	246,3%
Compensazione dei premi incassati in eccesso	158	895,7%
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	77	-67,9%
Spese amministrative ³	1'424	-0,8%
Risultato d'esercizio	1'071	15,0%
Capitale	14'612	6,7%
di cui riserve (incl. il capitale azionario)	8'275	14,9%

1 Redditi da capitale correnti, variazioni di valore del capitale, altri costi e ricavi d'esercizio.

2 Forfait per le cure e spese per le consulenze mediche telefoniche, esami medici, certificati medici ecc.

3 Incl. gli ammortamenti

Fonti: SVS 2020 (pubblicazione: fine 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali sull'AMal

	2017	2018
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	52	51
Assicurati, di cui	8'431'891	8'495'463
– con franchigia ordinaria	1'574'145	1'481'858
– con franchigia opzionale	984'433	910'416
– con assicurazione bonus	3'937	3'782
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	5'869'376	6'099'407
Assicurati con procedura esecutiva in corso	412'991	421'132
– per un volume di premi di	mio. fr. 842	895
Assicurati con sospensione delle prestazioni	25'780	28'345
– per un volume di premi di	mio. fr. 60	81
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'217'239	2'219'531
Sussidi versati per la riduzione dei premi	mio. fr. 4'489	4'726

Fonti: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie

Riforme**Misure per il contenimento dei costi**

Nel marzo del 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS basato sul rapporto del gruppo di esperti sulle misure di contenimento dei costi nel settore sanitario. L'Esecutivo ha incaricato il DFI di esaminare le nuove misure e di attuarle a tappe in due pacchetti legislativi, di cui il primo è già stato elaborato nel 2018. Dal settembre al dicembre del 2018 si è tenuta la consultazione sulla revisione parziale della LAMal «Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1». Dopo aver esaminato i risultati della consultazione, il 21 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio. Il disegno di legge prevede tra l'altro l'introduzione di un articolo sulla sperimentazione, il rafforzamento del controllo delle fatture da parte degli assicuratori e degli assicurati, l'allestimento di un sistema di prezzi di riferimento per i medicinali con brevetto scaduto e regolamentazioni nel settore delle tariffe e della gestione dei costi. È in preparazione un secondo pacchetto di

misure con ulteriori misure per il contenimento dei costi, tra cui in particolare l'introduzione di obiettivi per l'evoluzione dei costi nell'AOMS, il rafforzamento delle cure coordinate e ulteriori misure per il contenimento dei costi nel settore dei medicinali.

Attuazione della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero

In qualità di autorità preposta all'approvazione, il Consiglio federale ha il compito di verificare che le strutture tariffali siano conformi alla legge e ai principi di equità e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Dall'introduzione della versione 1.0, la struttura tariffale SwissDRG per le prestazioni ospedaliere stazionarie acute è sviluppata e sottoposta per approvazione al Consiglio federale a cadenza annuale. Nel dicembre del 2019 il Governo ha approvato la versione 9.0 della struttura tariffale SwissDRG. Nella stessa occasione sono stati approvati anche una convenzione tariffale concernente la remunerazione di trattamenti innovativi contro il cancro e gli importi forfettari per caso per la

AMal Assicurazione malattie

SwissDRG SA. Nel settembre del 2019 il Consiglio federale aveva adottato un aggiornamento del rapporto sulla pianificazione della medicina altamente specializzata. Aveva inoltre preparato una modifica dell'OAMal per lo sviluppo dei criteri di pianificazione ospedaliera e la fissazione dei principi di determinazione delle tariffe. Il 12 febbraio 2020 ha avviato la consultazione sulla modifica dell'ordinanza nel campo della pianificazione ospedaliera e delle case per partorienti nonché della determinazione delle tariffe nel caso di modelli di remunerazione del tipo DRG (Diagnosis Related Groups).

Valutazione della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero

Per analizzare l'attuazione e le ripercussioni della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero, dal 2012 e fino al 2019 sono stati svolti studi scientifici in vari ambiti. Il rapporto finale sulla valutazione è stato sottoposto al Consiglio federale nel luglio del 2019, assieme a ulteriori rapporti sulla trasparenza e sull'efficacia dello stanziamento globale di bilancio. La valutazione mostra che le disposizioni sul finanziamento ospedaliero hanno permesso nel complesso di adempiere gli obiettivi prefissati, incentivando gli ospedali a lavorare in modo più efficiente grazie al rafforzamento della concorrenza e della trasparenza dei costi. Il Consiglio federale ha ora incaricato il DFI di colmare le lacune evidenziate nella valutazione, in collaborazione con i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattie. A tal fine ha fissato quattro aree d'intervento: il potenziamento della collaborazione intercantonale in materia di pianificazione ospedaliera, il miglioramento della trasparenza dei costi, l'elaborazione di misure di qualità e il rafforzamento della posizione dell'assicurato, per esempio nel contesto della libera scelta dell'ospedale. La summenzionata modifica dell'OAMal nel campo della pianificazione ospedaliera e delle case per partorienti nonché della determinazione delle tariffe nel caso di modelli

di remunerazione del tipo DRG riprende una parte di questi punti. Tutti gli studi condotti al riguardo sono disponibili (in tedesco e in francese) sul sito Internet www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung > KVG-Revision Spitalfinanzierung.

Valutazione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure

Il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, in vigore dal 2011, disciplina la ripartizione delle spese di cura e il loro finanziamento da parte dell'AOMS, degli assicurati e dei Cantoni. Inoltre, prevede misure accompagnatorie di politica sociale negli ambiti dell'AVS, delle PC e dell'aiuto sociale. Dalla valutazione svolta emerge che gli obiettivi del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure sono stati sostanzialmente raggiunti, sebbene rimangano ancora alcuni problemi a livello di attuazione. Il 4 luglio 2018 il Consiglio federale ha preso atto del rapporto di valutazione finale e ha incaricato il DFI/UFSP di affrontare con i vari attori coinvolti i problemi emersi. Il dialogo è stato avviato ed è stata elaborata una roadmap. Il rapporto è disponibile (in tedesco) sul sito Internet www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung.

Rimunerazione del materiale sanitario

A seguito del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure è sorta una controversia in merito alla remunerazione del materiale sanitario utilizzato dal personale di cura. In adempimento della mozione 18.3710, il Consiglio federale ha elaborato una modifica della LAMal al riguardo, posta in consultazione il 6 dicembre 2019. L'avamprogetto mira a sopprimere la distinzione, attualmente rilevante per la remunerazione, tra il materiale sanitario utilizzato dal paziente da solo o con l'aiuto di una persona non professionista e quello utilizzato dal personale di cura, introdu-

cendo un finanziamento separato dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici impiegati per le cure di cui all'articolo 25a capoversi 1 e 2 LAMal.

Autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale

Il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di cercare una soluzione a lungo termine che permetta di frenare in modo mirato l'aumento dei costi, garantendo nel contempo una copertura sanitaria di qualità. Il 9 maggio 2018 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento un messaggio sulla revisione parziale della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni). Per permettere un passaggio ininterrotto dall'attuale regolamentazione provvisoria al nuovo regime di autorizzazione è necessario stabilire una nuova regolamentazione con effetto dal 1° luglio 2021. Attualmente sono in corso i dibattiti parlamentari al riguardo.

Attuazione della competenza sussidiaria del Consiglio federale per l'adeguamento e la definizione delle strutture tariffali

Poiché i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una revisione globale della struttura tariffale TARMED entro la metà del 2016 e nemmeno su una revisione almeno parziale della medesima (nei settori con tariffe troppo elevate) entro l'autunno dello stesso anno, il 18 ottobre 2017 il Consiglio federale ha adottato la modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie, definendo in questo modo in un'ordinanza la nuova struttura tariffale TARMED valida per tutti gli assicuratori e i fornitori di prestazioni dal 1° gennaio 2018. Con gli adeguamenti della struttura tariffale TARMED in essa contenuti, il Consiglio federale mira a correggere le tariffe eccessive di alcune prestazioni, a rendere più appropriata la struttura tariffale e a ridurre gli incentivi indesiderati. L'attuazione e gli effetti degli adeguamenti della struttura tariffale TARMED sono stati valutati

nel quadro di un monitoraggio dall'inizio del 2018 in collaborazione con i partner tariffali. Nel 2019 sono stati sottoposti al Consiglio federale i risultati del monitoraggio per l'anno in esame, dai quali si è potuto constatare che le prestazioni TARMED a carico dell'AOMS nel 2018 sono state di 119 milioni di franchi inferiori rispetto all'anno precedente e dunque che l'obiettivo è stato raggiunto. Il monitoraggio per il 2018 è però rappresentativo solo in parte. Occorre continuare a tenere sotto controllo la prassi delle fatturazioni. Entro la fine del 2021 il Consiglio federale sarà informato in merito all'evoluzione dei costi fatturati in base alla struttura tariffale TARMED. Al contempo, la modifica di ordinanza ha definito la struttura tariffale uniforme a livello nazionale per le prestazioni di fisioterapia, al fine di evitare che, dal 1° gennaio 2018, questo settore si ritrovasse privo di struttura tariffale a seguito del fallimento delle trattative dei partner tariffali. Anche in questo caso la nuova struttura tariffale prevede alcuni piccoli adeguamenti a quella vigente, volti ad aumentare la trasparenza e a ridurre gli incentivi indesiderati. In entrambi i casi la struttura tariffale rappresenta una soluzione transitoria. L'UFSP si incontra regolarmente con i partner tariffali per giungere a una soluzione.

Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero

Il 21 giugno 2019 il Parlamento ha approvato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità). La modifica di legge contiene tre punti principali.

- Il Consiglio federale fissa ogni quattro anni gli obiettivi sulla sicurezza e sulla promozione della qualità delle prestazioni (sviluppo della qualità).
- Il Consiglio federale istituisce una commissione (Commissione federale per la qualità nell'assicurazione malattie) e ne nomina i membri, garantendo che vi siano rappresentati in modo adeguato i vari attori interessati. La commissio-

AMal Assicurazione malattie

ne sarà incaricata di attuare e realizzare gli obiettivi annuali e quadriennali fissati dal Consiglio federale e di consigliare i diversi attori in materia di coordinamento. Potrà inoltre incaricare terzi di svolgere varie attività per promuovere la qualità (organizzazione di programmi nazionali per lo sviluppo della qualità o elaborazione di indicatori di qualità nuovi e sviluppo di quelli esistenti) e versare loro indennità a tal fine. Avrà altresì la facoltà di sostenere finanziariamente progetti nazionali e regionali per lo sviluppo della qualità.

- Le associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori stipulano accordi (accordi contrattuali per la promozione della qualità), validi in tutta la Svizzera, approvati dal Consiglio federale.

Per il periodo 2018–2020, il Consiglio federale ha inoltre stanziato i mezzi supplementari necessari per poter sostenere finanziariamente i programmi pilota nazionali «progress!», attuati dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. Attualmente è in preparazione il quarto programma, «Medicazione sicura nelle case di cura», che sarà attuato entro il 2020. Inoltre, l'UFSP pubblica ogni anno indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri. La Confederazione sostiene diversi attori nell'elaborazione di nuovi indicatori di qualità al fine di pubblicare dati di questo tipo anche per altri settori.

Piano nazionale malattie rare

Al fine di sostenere le persone affette da malattie rare e i loro familiari, il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha adottato il Piano nazionale malattie rare (PNMR) in adempimento dei postulati 10.4055 Strategia nazionale per migliorare la situazione sanitaria delle persone affette da malattie rare e 11.4025 Commissione per i casi di rigore nel settore sanitario. Il PNMR è in linea con le priorità in materia di politica sanitaria della strategia «Sanità2020» del Consiglio federale, che il 15 maggio 2015 ha adottato un piano d'attuazione elaborato dal DFI in collaborazione con i Cantoni e altri importanti attori.

Gli obiettivi principali del PNMR sono: la formulazione in tempo utile della diagnosi, la garanzia della qualità delle cure durante tutto il decorso della malattia, il sostegno ai pazienti e ai familiari e il rafforzamento delle loro risorse, la garanzia di un sostegno socioprofessionale ai pazienti per il disbrigo delle questioni amministrative, nonché la promozione e la partecipazione mirata della Svizzera alla ricerca internazionale.

Originariamente era previsto di concludere l'attuazione del piano nazionale entro la fine del 2017, ma non è stato possibile rispettare questo termine dato che l'attuazione delle misure centrali per la designazione dei centri di riferimento e delle reti di assistenza ha accumulato un ritardo di due anni. Il termine per l'attuazione del PNMR è stato dunque prorogato fino al 31 dicembre 2019. A partire dal 2020 l'UFSP porterà avanti l'accompagnamento delle misure non ancora concluse.

Valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment, HTA)

L'articolo 32 LAMal stabilisce che tutte le prestazioni assunte dall'AOMS devono essere efficaci, appropriate ed economiche (criteri EAE) e che l'adempimento di questi criteri deve essere riesaminato periodicamente. La priorità del programma HTA è posta sul riesame e sulla verifica di prestazioni a carico dell'AOMS potenzialmente obsolete, con l'obiettivo di eliminarle dall'elenco delle prestazioni o di limitarne l'obbligo di rimborso («disinvestment»). Dal 2018 alla fine del 2019 sono stati commissionati 12 rapporti HTA completi e due rapporti brevi; nel 2019 sono stati ultimati tre rapporti, di cui uno nella fase pilota. Sempre nello stesso anno, il DFI ha confermato altri 11 temi per un ulteriore rapporto HTA.

Misure nel settore dei medicinali

Tra il 2017 e il 2019 è stato effettuato una volta all'anno il riesame di un terzo dei medicinali dell'elenco delle specialità (ES) secondo l'adeguamento

delle basi giuridiche che prevede il riesame di tutte le condizioni di ammissione nonché il controllo dell'economicità mediante un confronto dei prezzi con l'estero e un confronto terapeutico trasversale. I riesami hanno permesso di realizzare risparmi per oltre 450 milioni di franchi a favore dell'AOMS. Nel settore dei medicinali con brevetto scaduto, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di preparare l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento per promuovere la dispensazione di generici e biosimilari e realizzare risparmi a favore dell'AOMS. Il Consiglio federale ha presentato le necessarie modifiche della LAMal nel quadro del summenzionato messaggio del 21 agosto 2019 «Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1».

Misure nel settore dei mezzi e degli apparecchi

L'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) stabilisce il rimborso di mezzi e apparecchi sanitari acquistati su prescrizione medica, che il paziente può utilizzare autonomamente. Poiché l'elenco non veniva riesaminato in modo sistematico da alcuni anni, nel dicembre del 2015 l'UFSP ha avviato un progetto di revisione in tal senso, nell'ambito del quale, oltre alla revisione totale dell'EMAp, si prevede di fissare le basi necessarie al riesame periodico e le disposizioni inerenti agli importi massimi rimborsabili. Le modifiche saranno attuate a tappe, dando priorità ai gruppi di prodotti per cui è maggiormente necessario intervenire. La revisione dell'EMAp dovrebbe concludersi entro l'estate del 2020.

Misure nell'ambito dell'elenco delle analisi

Nell'elenco delle analisi (EA) è regolato il rimborso da parte dell'AOMS delle analisi di laboratorio condotte nell'ambito delle cure ambulatoriali. L'ultima revisione totale si è conclusa nel 2009. Data la rapida evoluzione della medicina di laboratorio, nel 2016 è stata avviata una revisione contenutistica dell'EA, che contempla oltre 1500 posizioni. Lo scopo principale della revisione è quello di eliminare dall'elenco

posizioni obsolete o tariffate più volte e di adeguare le analisi allo stato attuale della scienza e della tecnica di laboratorio. Inoltre, il capitolo della genetica medica è stato radicalmente rielaborato e ristrutturato. Il nuovo EA è stato pubblicato nella primavera del 2020 ed entrerà in vigore il 1° gennaio 2021.

Ordinanza del DFI sull'attuazione della compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR-DFI) ed elenco dei PCG

Il 14 ottobre 2019 il DFI ha emanato l'ordinanza sull'attuazione della compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR-DFI) e, come allegato dell'ordinanza, l'elenco dei gruppi di costo farmaceutico (elenco dei PCG) allora disponibile, di cui all'articolo 4 OCOR. Nell'ordinanza, il DFI ha stabilito in particolare ordini gerarchici tra i PCG, il numero minimo di dosi giornaliere di un medicamento per l'attribuzione a un PCG e il calcolo del fattore di rincarico. Dato che il progresso della medicina comporta continuamente numerosi adeguamenti nell'ES, i medicinali e i principi attivi contenuti nell'elenco dei PCG saranno aggiornati prima del calcolo della compensazione dei rischi per il 2020. L'elenco dei PCG è pubblicato soltanto in forma elettronica sul sito Internet dell'UFSP.

Ordinanza sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia (ORPMUE)

La revisione dell'ORPMUE (RS 832.112.5) è entrata in vigore il 1° gennaio 2020. Innanzitutto si è reso necessario un adeguamento terminologico: «Comunità europea» è stata sostituita con «Unione europea». Di conseguenza è stata modificata anche l'abbreviazione dell'ordinanza (ORPMUE). Al fine di garantire ai potenziali beneficiari un'informazione più trasparente, è stato precisato il calcolo del reddito determinante per il diritto alla riduzione dei

AMal Assicurazione malattie

premi e sono state menzionate esplicitamente determinate deduzioni. Questa modifica corrisponde alla prassi attualmente in uso presso l'Istituzione comune LAMal, incaricata di effettuare le riduzioni dei premi. Inoltre, per il calcolo in franchi svizzeri della sostanza e del reddito determinante per il diritto alla riduzione dei premi si applica ora il corso di conversione dell'Amministrazione federale delle dogane. Una modifica si è resa necessaria anche per le disposizioni concernenti l'inizio e l'estinzione del diritto alla riduzione dei premi a seguito di una decisione del Tribunale federale sul principio della divisibilità del premio mensile dell'assicurazione malattie (DTF 9C_268/2015). È stato inoltre precisato che in questi casi l'Istituzione comune LAMal calcola in funzione del giorno in questione l'importo della riduzione dei premi e lo comunica all'assicuratore e all'assicurato. Un'ulteriore modifica riguarda l'articolo relativo alla restituzione della riduzione dei premi indebitamente ricevuta, nel quale è ora indicato che l'assicuratore deve rimborsare l'Istituzione comune LAMal la riduzione dei premi indebitamente ricevuta dall'assicurato. Nella maggior parte dei casi di restituzione (decesso del beneficiario o trasferimento del suo domicilio in Svizzera o fuori dall'UE), l'assicuratore dispone ancora dell'importo da restituire e pertanto il rimborso può essere effettuato facilmente.

Ordinanza del DFI concernente le riserve

nell'assicurazione sociale malattie (ORAMal-DFI)
Il 6 settembre 2019 il DFI ha modificato l'ORAMal-DFI (RS 832.102.15) con effetto dal 1° gennaio 2020. La modifica riguarda alcune parti (scenari, riassicurazione, compensazione dei rischi, rischio di mercato) del modulo elettronico per la determinazione delle riserve minime (test di solvibilità). Le associazioni degli assicuratori si sono dichiarate sostanzialmente favorevoli alla modifica.

Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2020

Il 1° gennaio 2020 è entrata in vigore la modifica dell'ordinanza del DFI del 25 novembre 2015 sulle regioni di premio (RS 832.106). L'adeguamento dell'allegato dell'ordinanza, ovvero l'elenco dei Comuni svizzeri con le relative regioni di premio, si è reso necessario in seguito alle fusioni di Comuni diventate effettive nel corso del 2019 o dal 1° gennaio 2020.

Prospettive

Misure per il contenimento dei costi

Nel quadro del programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS, nel 2020 sarà posto in consultazione un secondo pacchetto legislativo, che prevede tra l'altro l'adozione di misure nel settore dei medicinali e l'esame dell'introduzione di un obiettivo di contenimento dell'evoluzione dei costi nell'AOMS, l'introduzione di una consulenza sanitaria preliminare nonché il rafforzamento delle cure coordinate. L'obiettivo di contenimento dei costi è una delle misure centrali del gruppo di esperti che nel 2017, su incarico del DFI, ha elaborato proposte per frenare l'aumento dei costi nell'AOMS. Pertanto il pacchetto pone l'accento in particolare anche sulla fissazione di obiettivi vincolanti per frenare l'aumento dei costi nell'AOMS.

Il Parlamento discuterà il primo pacchetto di misure sulla base del messaggio del Consiglio federale del 21 agosto 2019 concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1).

Modifica della LAMal sulla remunerazione del materiale sanitario

Il Consiglio federale prenderà atto dei risultati della consultazione e adotterà il messaggio sulla modifica della LAMal (rimunerazione del materiale sanitario) nel primo semestre del 2020. L'obiettivo è che i

mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici impiegati dal personale di cura per le cure di cui all'articolo 25a capoversi 1 e 2 LAMal siano remunerati interamente dall'AOMS.

Attuazione della modifica della LAMal sul rafforzamento della qualità e dell'economicità

Il 21 giugno 2019 le Camere federali hanno approvato la modifica della LAMal sul rafforzamento della qualità e dell'economicità. L'entrata in vigore è prevista per 2021. L'istituzione della Commissione federale per la qualità nell'assicurazione malattie e l'attuazione delle altre modifiche della LAMal richiedono un adeguamento dell'OAMal. La relativa procedura di consultazione si svolgerà nel primo semestre del 2020.

Modifica della LAMal sul finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie

L'iniziativa parlamentare Humbel 09.528 «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico» chiede che tutte le prestazioni stazionarie e ambulatoriali siano finanziate dagli assicuratori malattie. I fondi pubblici potrebbero così essere impiegati in altro modo per il finanziamento del sistema della sanità pubblica. Sulla base dell'iniziativa parlamentare, la CSSS-N ha elaborato un progetto di modifica della LAMal, che ha approvato il 5 aprile 2019. Il 14 agosto 2019 il Consiglio federale ha preso posizione in merito, approvando in linea di principio il progetto, poiché un finanziamento unitario può contribuire a favorire le cure coordinate e il trasferimento delle prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale e garantisce che la quota di finanziamento tramite imposte delle prestazioni secondo la LAMal non diminuisca. Un cambiamento del finanziamento dovrebbe essere attuato con la collaborazione dei Cantoni e quindi il progetto andrà ancora adeguato per tenere conto delle loro richie-

ste. Il 26 settembre 2019 il Consiglio nazionale ha approvato il progetto della CSSS-N senza modifiche. La riforma prevede il finanziamento unitario di tutte le prestazioni secondo la LAMal ad eccezione delle prestazioni di cura (Spitex, case di cura). Gli assicuratori assumono integralmente i costi delle prestazioni fornite e ricevono in cambio un contributo cantonale di circa il 25 per cento delle prestazioni nette a loro carico (ovvero dopo deduzione della partecipazione ai costi). La suddivisione del contributo cantonale tra i singoli assicuratori avviene attraverso l'istituzione comune. Dato che non parteciperanno più direttamente al finanziamento delle prestazioni stazionarie, i Cantoni saranno sgravati dalla verifica delle fatture. La quota del contributo cantonale è stata determinata in modo tale che la transizione dall'attuale sistema di cofinanziamento da parte dei Cantoni del 55 per cento delle prestazioni ospedaliere stazionarie al finanziamento unitario avvenga senza ripercussioni sui costi per i Cantoni e nemmeno per gli assicuratori.

Per le prestazioni di cura (cure ambulatoriali, case di cura) verrà inizialmente mantenuto l'attuale sistema dei contributi dell'AOMS. In una seconda fase, a condizione che siano create le basi necessarie, anche queste prestazioni potrebbero essere integrate nel finanziamento unitario. A tale scopo la CSSS-N ha depositato il postulato 19.3002 Cure e finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero, con il quale il Consiglio federale è incaricato di esaminare questa possibilità, congiuntamente con la CDS e le associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori, elaborando le basi necessarie.

In occasione della sua seduta del 12 febbraio 2020, la CSSS-S) è entrata in materia sul progetto «LAMal. Finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero» (Iv. Pa. 09.528) e ha incaricato l'amministrazione di condurre esami approfonditi, affinché possa disporre di basi fondate in occasione dei dibattiti.

Rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 17.3880 Humbel del 29 settembre 2017

Il 15 dicembre 2017 il Consiglio nazionale ha accolto il postulato Riesaminare il finanziamento della riduzione dei premi, con il quale il Consiglio federale è incaricato di presentare proposte su come strutturare in maniera più efficace ed equilibrata il finanziamento della riduzione individuale dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria da parte della Confederazione e dei Cantoni. Il Consiglio federale dovrebbe adottare il rapporto nel 2020.

Iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)»

Il 23 gennaio 2020 il Partito socialista svizzero ha depositato un'iniziativa popolare intitolata «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)». Il testo prevede che la riduzione dei premi sia finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per l'importo rimanente dai Cantoni.

Disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Accogliendo la mozione 18.4091 «Casse malati. Disposizioni vincolanti per le provvigioni degli intermediari, sanzioni e garanzia della qualità» il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di presentare un disegno di atto legislativo che gli permetta di conferire carattere di obbligatorietà, per l'AOMS e per l'assicurazione complementare, ad alcuni punti dell'accordo degli assicuratori, nonché di prevedere sanzioni in caso di non rispetto delle disposizioni. Il 13 maggio 2020 il Consiglio federale ha avviato la consultazione su un progetto di modifica della LVA-Mal e della legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA; RS 961.01). Secondo le modifiche previste, al Consiglio federale è data la competenza di conferire carattere di obbligato-

rietà ai punti dell'accordo degli assicuratori concernenti il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, la formazione e l'indennizzo degli intermediari nonché l'allestimento e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza con i clienti. Le due autorità di vigilanza (l'UFSP per l'assicurazione sociale contro le malattie e la FINMA per l'assicurazione malattie complementare) possono ordinare provvedimenti in caso d'infrazione alla convenzione da parte di un assicuratore. Anche il mancato rispetto dell'accordo costituisce un'infrazione perseguibile penalmente.

Costo dei certificati medici

La consigliera nazionale Ruth Humbel ha depositato un postulato (13.3224 Sgravare l'assicurazione malattie da costi ingiustificati) che incarica il Consiglio federale di accertare in che misura l'AOMS sia gravata dai costi dovuti essenzialmente al rilascio di certificati medici. Dato che il datore di lavoro ha il diritto di richiedere un attestato medico dal primo giorno d'impedimento al lavoro, l'autrice del postulato ritiene che questa situazione generi ogni anno costi inappropriati per l'AOMS. Chiede pertanto al Consiglio federale di determinare quali basi legali sia necessario adeguare allo scopo di evitare tali costi. Il rapporto del Consiglio federale è attualmente in fase di elaborazione e la sua adozione è prevista per il secondo semestre del 2020.

Protezione dei dati dei pazienti e protezione degli assicurati

Con il postulato Heim (08.3493 Protezione dei dati dei pazienti e protezione degli assicurati), depositato nel 2008, il Consiglio federale era stato incaricato di indicare in un rapporto le misure che intendeva adottare per contrastare la discriminazione di singoli gruppi di pazienti attraverso nuovi modelli assicurativi speciali nonché per garantire la protezione dei dati dei pazienti da parte degli assicuratori malattie. Nel rapporto del Consiglio federale del 18 dicembre 2013 in adempimento del postulato Heim sono sta-

te fornite informazioni approfondite sulla situazione attuale. A fronte delle questioni ancora aperte, l'UFSP è stato incaricato di procedere alla redazione di un nuovo rapporto entro i prossimi tre-cinque anni.

Il rapporto complementare è attualmente in fase di elaborazione e verrà sottoposto al Consiglio federale presumibilmente al più tardi nell'autunno del 2020.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Ultimi dati disponibili: 2018

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate 2018 (incl. variazioni di valore del capitale)	13'577 mio. fr.
Uscite 2018	6'986 mio. fr.
Saldo contabile 2018	6'591 mio. fr.
Conto capitale 2018	62'085 mio. fr.

Contributi 2020 sul guadagno assicurato	
Infortuni non professionali pagati soprattutto dai salariati	Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe.
Infortuni e malattie professionali pagati soprattutto dai datori di lavoro	
Guadagno assicurato massimo	148'200 fr./anno

Prestazioni 2020	
Prestazioni di cura e rimborsi spese secondo il caso	
Prestazioni pecuniarie sul guadagno assicurato:	
Indennità giornaliera: incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale	80% ridotta proporzionalmente
Rendita d'invalidità: invalidità totale invalidità parziale	80% ridotta proporzionalm.

Nel 2018 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato, raggiungendo il nuovo importo record di 62 085 milioni di franchi.

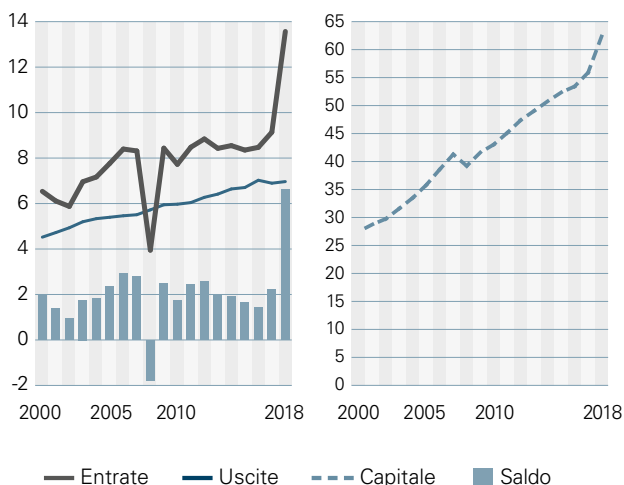
Sviluppi 2018

Le entrate dell'AINF sono cresciute in misura nettamente maggiore rispetto alle uscite. Nel 2018 il saldo contabile è così aumentato del 194,4 per cento, passando a 6591 milioni di franchi.

Le entrate sono aumentate del 48,3 per cento, raggiungendo i 13 577 milioni di franchi. I redditi da investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) hanno segnato un forte incremento del 159,3 per cento. L'aumento è da ricondurre a rivalutazioni degli investimenti di capitale della Suva, che hanno portato allo scioglimento di riserve latenti. Nel 2018 le uscite sono aumentate dell'1,0 per cento, raggiungendo i 6986 milioni di franchi. Il numero degli infortuni notificati ha registrato una crescita (+2,7 %), mentre quello dei beneficiari di rendite è diminuito ulteriormente (-1,4 %). Nel 2018 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 28,9 per cento alle spese di cura, per il 29,2 per cento alle indennità giornaliere e per il 27,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2018 l'AINF è stata esercitata da altri 28 assicuratori. In totale sono stati notificati 273 675 infortuni e malattie professionali e 565 017 infortuni non professionali.

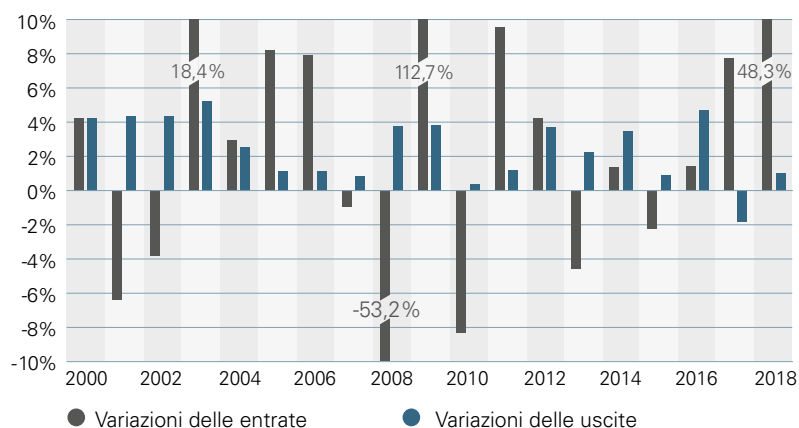
2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 2000–2018, in miliardi di franchi



Ad eccezione del 2008, nell'AINF le entrate, calcolate tenendo conto delle variazioni di valore del capitale, sono sempre state superiori alle uscite. Esse provengono principalmente dai contributi degli assicurati. Sul fronte delle uscite, le voci più importanti sono le prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2018 sono state pari a 4,1 mia. fr.) e le prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2018 sono ammontate a 1,9 mia. fr.).

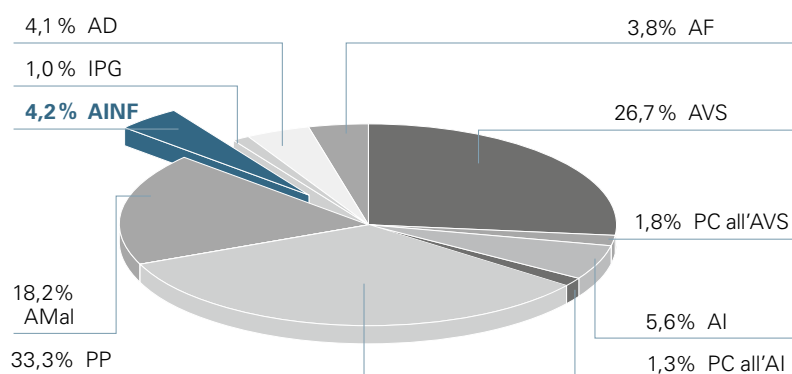
I saldi contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2018: 62,1 mia. fr.) costituendo accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). L'aumento del capitale nel 2018 è dovuto principalmente allo scioglimento di riserve latenti della Suva. La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

3 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2018



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e dai redditi da capitale. Nel 2018 i primi sono aumentati del 2,4 per cento (aumento dei premi lordi nell'AINF NP). Le rivalutazioni degli investimenti di capitale della Suva hanno determinato un incremento dei redditi da investimenti del 159,3 per cento, che hanno così raggiunto i 6940 milioni di franchi. Nel 2018 le uscite sono cresciute dell'1,0 per cento.

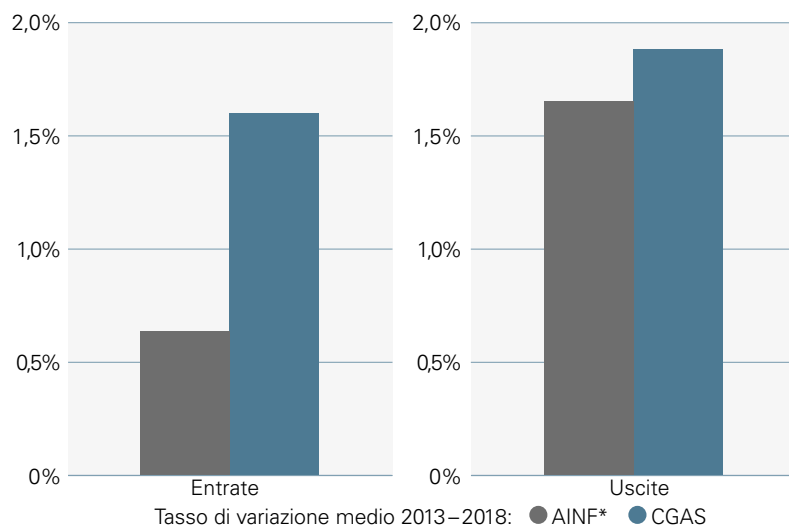
4 L'AINF nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

L'AINF è stata la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 4,2 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le uscite sono state destinate per il 28,9 per cento alle spese di cura, per il 29,2 per cento alle indennità giornaliere e per il 27,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



Entrate 2013-2018: il lieve tasso di crescita delle entrate dell'AINF (+0,6 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+1,6%). Ciò è imputabile all'aumento moderato delle entrate da premi dell'AINF.

Uscite 2013-2018: l'incremento delle uscite dell'AINF (+1,7 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+1,9 %). Esso è imputabile soprattutto alla crescita delle prestazioni a breve termine (+2,6 %), a fronte di un modesto aumento delle prestazioni a lungo termine (+0,1 %).

* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2018, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Totale entrate	13'577	48,3%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'358	2,4%
Redditi da investimenti (incl. variazioni del capitale)	6'940	159,3%
Altre entrate	279	3,1%
Totale uscite	6'986	1,0%
Prestazioni a breve termine	4'060	1,1%
Prestazioni a lungo termine	1'937	-0,7%
Altre uscite	990	4,1%
Saldo contabile	6'591	194,4%
Variazione del capitale	6'442	161,8%
Capitale¹	62'085	11,6%

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali
 AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali
 AINF F = assicurazione contro gli infortuni facoltativa per i lavoratori
 indipendenti (introdotta l'1.1.1984)
 AINF D = assicurazione contro gli infortuni per i disoccupati (introdotta l'1.1.1996)

¹ Accantonamenti per prestazioni a lungo e breve termine, altri accantonamenti vincolati e riserve.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: fine 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF

	2017	2018
Assicuratori	29	29
Datori di lavoro assicurati	609'123	618'424
Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia)	4'059	4'115
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia. fr.)	308	315
Nuovi infortuni professionali registrati	268'837	273'675
Nuovi infortuni non professionali registrati	546'289	565'017
Rendite d'invalidità fissate	1'845	1'721
Casi di decesso riconosciuti	610	591
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale	5'199	4'933
Spese di cura (in mio. fr.)	1'934,6	1'955,8
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	1'955,8	2'021,1
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	858,8	858,7

¹ Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 (www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts) Fonti: Statistica degli infortuni LAINF 2018,

Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) c/o Suva

Prospettive

Il 28 settembre 2018 l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA) ha inoltrato al DFI una richiesta di modifica delle norme contabili uniformi per l'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni, sostenuta dalla Suva e dagli altri assicuratori LAINF. L'unica modifica chiesta è la riduzione del tasso d'interesse tecnico all'1,5 per cento per tutte le rendite con effetto dal 1° gennaio 2020. Il DFI ha approvato le nuove norme contabili il 12 febbraio 2019.

Nell'ambito della prevenzione degli infortuni è prevista la revisione totale dell'ordinanza del 29 giugno 2005 sui lavori di costruzione (OLCostr; RS 832.311.141), con la quale s'intende innanzitutto adeguare le prescrizioni in materia di sicurezza all'evoluzione della tecnica, nonché risolvere gli aspetti non chiari emersi nell'applicazione delle disposizioni vigenti ed eliminare i conflitti con altri disciplinamenti. La consultazione in merito si è svolta all'inizio dell'estate del 2020. L'entrata in vigore delle modifiche è prevista per il 1° luglio 2021.

AM Assicurazione militare

Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2019 l'AM ha versato prestazioni per un totale di 178 milioni di franchi, ovvero 4,86 milioni in più rispetto all'anno precedente. Nelle tabelle se-

guenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2019 per le principali prestazioni dell'AM e il numero di casi.

Dati strutturali dell'AM 2019

	Costi 2019 in migliaia di fr.	Variazione 2018/2019
Totale costi prestazioni assicurative	178'475	+2,8%
Spese di cura	72'947	+10,4%
Indennità giornaliera	25'375	-2,7%
Rendite	80'153	-1,6%
– Rendite d'invalidità	41'703	-0,6%
– Rendite per menomazione dell'integrità	3'403	+7,2%
– Rendite per superstiti	32'921	-4,2%

	Numero di rendite 2019	Variazione 2018/2019
Totale casi di rendita	3'258	-2,1%
Rendite d'invalidità	1'662	-2,8%
Rendite per menomazione dell'integrità	419	+2,9%
Rendite per superstiti	1'000	-4,3%
Altri casi (assegni e indennità)	177	+5,4%

	Costi 2019 in migliaia di fr.	Numero di casi 2019	Variazione 2018/2019
Totale costi¹ e casi secondo le categorie di assicurati	178'475	40'905	+5,6%
Militi dell'esercito	99'669	20'773	+3,3%
Militi della protezione civile	5'389	1'627	+4,3%
Militi del servizio civile	10'317	10'126	+5,1%
Personale militare	43'448	5'039	+12,6%
Assicurati su base facoltativa	14'536	2'574	+16,2%
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1'418	516	+4,2%
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	561	212	+5,5%
Diversi	3'137	38	-5,0%

¹ Incl. costi delle rendite

Secondo la statistica della Suva, nel 2019 le spese totali per le prestazioni versate dall'AM sono aumentate (+2,8 %), raggiungendo i 178 milioni di franchi (importo arrotondato).

Dopo aver registrato un ulteriore calo del 6,1 per cento nel 2018, le spese di cura sono cresciute del 10,4 per cento nel 2019, attestandosi a 72,9 milioni di franchi. Il marcato aumento è dovuto al fatto che nel 2018 si è svolta una scuola reclute in meno e di conseguenza le spese sono risultate nettamente più basse. Inoltre, nello stesso anno si sono svolte lunghe trattative concernenti TARMED, il che ha portato a ritardi nell'emissione delle fatture. In molti casi è stato possibile fatturare le prestazioni fornite nel 2018 solo nel 2019.

Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 25,4 milioni di franchi, diminuendo del 2,7 per cento rispetto all'anno precedente.

Le spese per le rendite si sono attestate a 80,2 milioni di franchi, con un calo dell'1,6 per cento rispetto all'anno precedente. Il numero delle rendite correnti è diminuito del 2,1 per cento, passando a 3258 unità. Questa diminuzione, che conferma una tendenza in atto da circa dieci anni, è dovuta al maggior numero di diritti alle rendite estinti rispetto a quello delle nuove rendite concesse.

Dopo il calo dell'1,2 per cento registrato nell'anno precedente, nel 2019 il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile è aumentato del 5,1 per cento. Le spese per questa categoria sono cresciute, attestandosi a 10,3 milioni di franchi (+2,2 mio. fr.). I costi generalmente elevati nel settore del servizio civile sono dovuti al fatto che, a differenza del servizio militare, in linea di principio il servizio civile non dispone di medici di truppa o infermerie che dispensano cure gratuitamente. Nel servizio civile tutti i trattamenti devono essere prestati da un medico o un fornitore di prestazioni di

cura privato e le spese che ne derivano sono a carico dell'AM, il che incide sui costi.

I casi concernenti militi dell'esercito sono aumentati del 3,3 per cento. Un aumento si è registrato anche nelle categorie militi della protezione civile (+4,3 %), personale militare (+12,6 %), assicurati su base facoltativa (+16,2 %), partecipanti a missioni di mantenimento della pace (+4,2 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario (+5,5 %). Nel 2019 l'AM ha trattato nel complesso 40905 nuovi casi assicurativi, vale a dire 2174 in più rispetto all'anno precedente (+5,6 %).

Finanziamento

L'AM è finanziata dalla Confederazione, dai premi delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione nonché dalle entrate derivanti dai regressi.

I conti dell'AM figurano in quelli dell'UFSP che, insieme al Controllo federale delle finanze, esercita la vigilanza su di essa.

Questi conti divergono lievemente dalle cifre che figurano nella statistica, poiché comprendono tutte le uscite e non solo quelle relative ai casi assicurativi. Nel 2019 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 197,71 milioni di franchi (+2,03 mio. fr.), di cui 177,65 per le prestazioni erogate e 20,06 (-0,43 mio. fr.) per le spese amministrative.

Le entrate derivanti da regressi, rimborsi e premi delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione sono ammontate a 20,05 milioni di franchi (-0,01 mio. fr.).

Nel 2019 la Confederazione ha dunque registrato complessivamente uscite nette pari a 177,66 milioni di franchi (+2,04 mio. fr.) per l'AM.

Riforme

Dal 1° gennaio 2018, per la determinazione dei premi sono decisivi i costi effettivi risultanti dalle prestazioni dell'AM in caso di malattia delle persone assicurate a titolo professionale e degli assicurati su base facoltativa. A tale proposito, la legge prescrive un grado di copertura di almeno l'80 per cento. Per le prestazioni in caso di infortunio per le persone assicurate su base facoltativa presso l'assicurazione di base è inoltre riscosso un supplemento di premio, anch'esso con un grado di copertura di almeno l'80 per cento dei costi dovuti all'infortunio. Nel 2020 il premio mensile per le prestazioni in caso di malattia ammonta a 349 franchi, mentre il supplemento di premio in caso di infortunio dell'assicurazione facoltativa è pari a 35 franchi al mese.

IPG Indennità di perdita di guadagno

1 Cifre attuali delle IPG

Entrate 2019	1'838 mio. fr.
Uscite 2019	1'695 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2019	142 mio. fr.
Conto capitale 2019	1'167 mio. fr.
Indennità di base 2020	
Indennità in % del reddito medio da lavoro	80 %
– per persone che prestano servizio (senza figli)	mass.
– in caso di maternità	196 fr./giorno
Totale giorni indennizzati 2018	
Esercito	5'086'465
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	1'999'753
In caso di maternità	6'599'963
Maternità, beneficiarie 2018	82'439

Nel 2019 le IPG hanno registrato valori positivi sia per il risultato di ripartizione (53,5 mio. fr.) che per il risultato d'esercizio (142 mio. fr.).

Sviluppi 2019

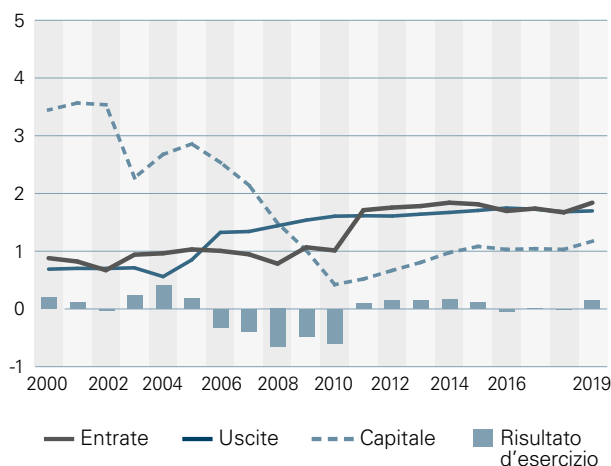
Nel 2019 le entrate sono aumentate del 10,1 per cento, raggiungendo i 1838 milioni di franchi. Questo incremento è dovuto principalmente alle nette variazioni di valore del capitale sui mercati finanziari, ma anche al notevole aumento dei contributi degli assicurati (+2,5 %).

Nel 2019 le uscite sono ammontate a 1695 milioni di franchi, ossia 14 milioni in più rispetto all'anno precedente (+0,9%). Le uscite erano costituite per il 95,8 per cento da indennità.

Il risultato di ripartizione delle IPG è migliorato rispetto all'anno precedente (112,0 %). Grazie agli utili realizzati sui mercati finanziari (89 mio. fr.), il risultato d'esercizio si è attestato a 142 milioni di franchi.

All'inizio del 2016 il tasso di contributo, che nel 2011 era stato aumentato dallo 0,30 allo 0,50 per cento per una durata di cinque anni, è stato ridotto allo 0,45 per cento, pure per un periodo di cinque anni. Questo era diventato possibile nel 2015, perché le liquidità del fondo di compensazione erano tornate al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi

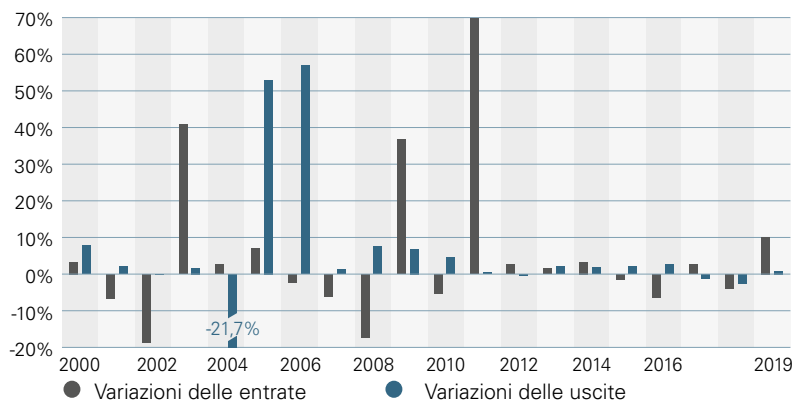


Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una diminuzione del capitale. Grazie all'innalzamento di durata limitata del tasso di contributo nel 2011, fino al 2015 le entrate hanno superato le uscite. Per la prima volta dal 2010, nel 2016 è stato registrato un deficit. Dopo essere stato negativo nel 2018 a causa delle perdite di valore del capitale, nel 2019 il risultato d'esercizio è tornato a essere positivo grazie a un incremento del valore del capitale.

Il brusco calo della curva del capitale nel 2003 è dovuto a trasferimenti di capitale all'AI.

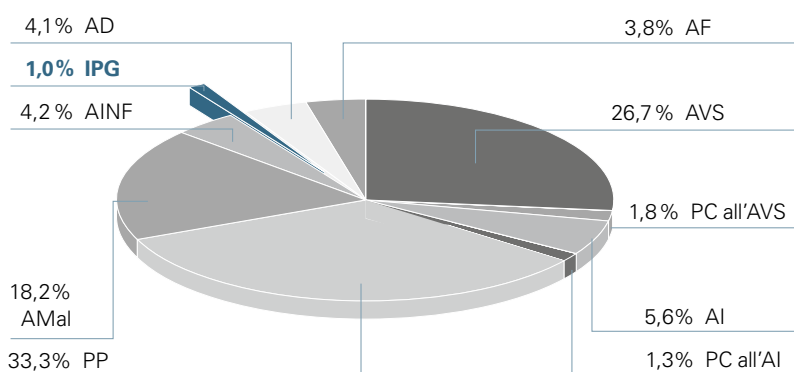
IPG Indennità di perdita di guadagno

3 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2019



Grazie all'innalzamento (di durata limitata) del tasso di contributo, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento. Negli anni successivi sono stati registrati tassi di variazione molto più bassi. In seguito alla riduzione del tasso di contributo (anch'essa di durata limitata), nel 2016 le entrate hanno registrato un calo del 6,5 per cento. Nel 2017 e nel 2018 il conto era praticamente in pareggio. Nel 2019 le entrate sono notevolmente aumentate grazie agli utili realizzati in borsa.

4 Le IPG nel CGAS 2018

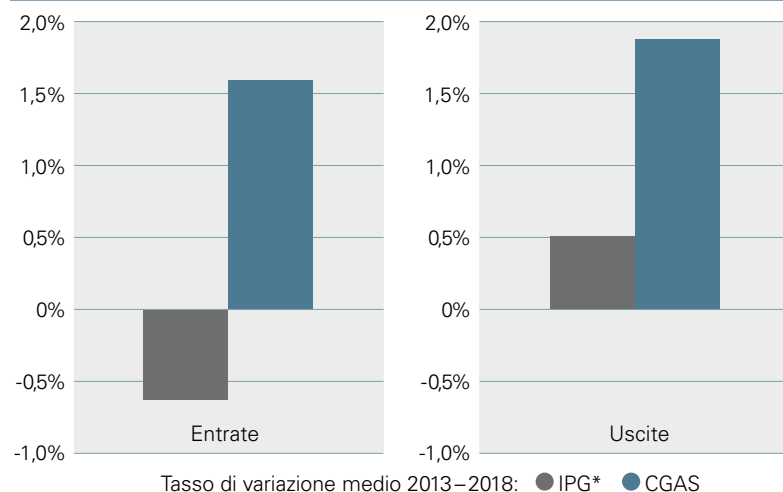


Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

Anche dopo l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà del 2005, in termini di uscite le IPG sono rimaste la più piccola delle assicurazioni sociali (1,0 %).

Nel 2018 le uscite, pari a 1681 milioni di franchi, erano costituite per il 95,6 per cento da indennità, di cui il 53,8 per cento per casi di maternità e il 46,2 per cento a favore di persone in servizio (stima UFAS).

5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: le entrate delle IPG sono diminuite mediamente dello 0,6 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente inferiore a quella del CGAS (+1,6 %).

Uscite 2013–2018: le uscite delle IPG sono cresciute mediamente dello 0,5 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate dell'1,9 per cento. Rispetto al CGAS le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media.

* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2019, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Entrate	1'838	10,1%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	1'749	2,5%
Risultato degli investimenti	89	339,5%
Redditi da capitale correnti	18	12,7%
Variazioni di valore del capitale	71	235,3%
Uscite	1'695	0,9%
Prestazioni pecuniarie	1'692	0,8%
Indennità	1'625	1,1%
Restituzione di prestazioni (nette)	-31	-15,1%
Quota contributiva a carico delle IPG	98	1,1%
Spese amministrative	4	9,5%
Risultato d'esercizio	142	...
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	54	112,0%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	71	74,1%
Capitale	1'167	13,9%

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: fine 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

In seguito all'introduzione delle prestazioni in caso di maternità nel luglio del 2005 e al conseguente raddoppio delle uscite, il tasso di contributo delle IPG è stato aumentato dallo 0,3 allo 0,5 per cento del salario per far fronte all'erosione dei mezzi del Fondo. All'inizio del 2016 esso è stato nuovamente abbassato dallo 0,5 allo 0,45 per cento del salario per un periodo di cinque anni. Questo ha causato un calo dell'8,8 per cento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, che sono scesi a 1658 milioni di franchi. Dal 2017 essi sono tornati ad aumentare grazie alla crescita dei salari.

Nel 2019 le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercito, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono aumentate dello 0,8 per cento, passando a 1692 milioni di franchi.

Ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di 54 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (89 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di 142 milioni di franchi, un valore superiore di 154 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Con questo risultato d'esercizio, il conto capitale è aumentato da 1025 a 1167 milioni di franchi (+13,9 %). Le liquidità e gli investimenti sono rimasti al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno (58,9 %).

Riforme

Introduzione di un congedo di adozione

Il 12 dicembre 2013 il consigliere nazionale Marco Romano (PPD, TI) ha inoltrato l'iniziativa parlamentare «Prevedere indennità in caso di adozione di un

bambino» (13.478), che chiede l'introduzione di un'indennità di perdita di guadagno in caso di adozione di un bambino.

Il 25 gennaio 2018 la CSSS-N ha approvato un progetto preliminare di modifica della LIPG, il quale prevede un congedo di adozione di due settimane finanziato tramite le IPG in caso di adozione di un bambino di età inferiore ai quattro anni. Per avere diritto all'indennità non sarà indispensabile interrompere completamente l'attività lavorativa; sarà sufficiente una riduzione del tasso occupazionale di almeno il 20 per cento. I genitori adottivi saranno liberi di scegliere chi di loro beneficerà del congedo oppure potranno suddividerlo tra di loro. Dalla consultazione, svoltasi dal 16 febbraio al 23 maggio 2018, sono emersi pareri contrastanti sul progetto preliminare: diversi partecipanti si sono detti per principio contrari al congedo di adozione considerandolo un inutile e inopportuno ampliamento della politica sociale, mentre altri hanno ritenuto che costituisca un primo passo, seppur modesto, nella giusta direzione. Nella seduta del 16 novembre 2018, la CSSS-N ha deciso di proporre al Consiglio nazionale di stralciare l'iniziativa parlamentare. Nella seduta del 22 marzo 2019, il Consiglio nazionale ha respinto la proposta di stralcio. Dopo aver riconsiderato la situazione, il 5 luglio 2019 la CSSS-N ha approvato senza modifiche il proprio progetto di legge, che ha presentato al Consiglio nazionale. Nel parere del 30 ottobre 2019, il Consiglio federale si è espresso a favore di un'indennità di adozione. A suo avviso, infatti, il congedo pagato di due settimane che si propone per i genitori adottivi migliorerebbe la conciliabilità tra famiglia e lavoro e permetterebbe di uniformare la situazione di tutti i genitori, dopo che il Parlamento ha deciso di introdurre un congedo di paternità di due settimane. Nel suo parere, il Consiglio federale ha proposto di coordinare l'indennità di adozione con quella di paternità, prevedendo quindi la possibilità di prendere la prima anche in giorni. Inoltre la riduzione del grado d'occupazione non dovrà più essere una condizione per poter beneficiare

dell'indennità di adozione.

Il 15 novembre 2019 la CSSS-N ha preso atto del parere positivo del Consiglio federale e ha discusso le proposte di quest'ultimo. L'oggetto tornerà ora al Consiglio nazionale.

Prolungamento dell'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato

L'ordinamento delle IPG prevede già oggi che l'inizio del diritto all'indennità di maternità possa essere differito, se un neonato deve rimanere in ospedale per più di tre settimane direttamente dopo il parto. La LIPG non contempla però alcuna indennità di perdita di guadagno per la madre per la durata di questo soggiorno ospedaliero e non disciplina la durata massima del rinvio. Secondo il Codice delle obbligazioni (CO; RS 220), in questo lasso di tempo la madre ha diritto al pagamento continuato del salario per un determinato periodo, in funzione degli anni di servizio, ma la situazione giuridica non è chiaramente definita. Le Camere federali hanno adottato la mozione 16.3631 della CSSS-S, che chiede di versare più a lungo l'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato. La durata del diritto all'indennità andrebbe prolungata di al massimo 56 giorni (da 98 a 154 giorni), nei casi in cui il neonato deve rimanere in ospedale per più di tre settimane direttamente dopo il parto. Il diritto al prolungamento sarebbe limitato alle madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità. Con un prolungamento del diritto di al massimo 56 giorni, la perdita di guadagno delle madri che devono assistere il figlio in ospedale sarebbe compensata in circa l'80 per cento dei casi. In tal modo sarebbero inoltre coperte anche le otto settimane di divieto di occupazione previste dopo il parto. Il proposto adeguamento del CO terrebbe conto del prolungamento di fatto del congedo di maternità nei casi in questione e prolungherebbe la protezione dalla disdetta. Nella procedura di consultazione, svoltasi dal 2 marzo al 12 giugno 2018,

IPG Indennità di perdita di guadagno

il relativo avamprogetto è stato accolto in modo sostanzialmente molto positivo, sia per quanto riguarda il prolungamento del versamento dell'indennità di maternità che per la protezione prevista dal CO. La stragrande maggioranza dei partecipanti ha accolto favorevolmente la proposta, che si inserisce in un quadro ben definito, accresce la certezza del diritto e aumenta solo in misura minima le uscite delle IPG. Il 30 novembre 2018 il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio e lo ha trasmesso al Parlamento. Il 2 marzo 2020 il Consiglio degli Stati si è espresso a favore del progetto e ha stralciato la disposizione in base alla quale per avere diritto al prolungamento in questione le madri avrebbero dovuto dimostrare che al momento del parto avevano già deciso di riprendere un'attività lucrativa al termine del congedo di maternità. L'oggetto passa ora alla CSSS-N.

Congedo di paternità – Iniziativa popolare e controprogetto indiretto

Il 4 luglio 2017 è stata depositata l'iniziativa popolare federale «Per un congedo di paternità ragionevole – a favore di tutta la famiglia», che vuole imporre alla Confederazione d'introdurre un congedo di paternità legale di almeno quattro settimane finanziato tramite le IPG. Nel messaggio del 1° giugno 2018 (18.052) il Consiglio federale propone alle Camere federali di raccomandare al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa popolare senza presentare alcun controprogetto, né diretto né indiretto.

Il 21 agosto 2018 la CSSS-S ha deciso di proporre un controprogetto indiretto sotto forma di iniziativa di commissione (lv. Pa. CSSS-S 18.441 Controprogetto indiretto all'iniziativa per un congedo di paternità), la quale prevede un congedo di paternità pagato di due settimane, che il padre può prendere in blocco o sotto forma di giornate entro sei mesi dalla nascita del figlio. Il congedo di paternità verrebbe finanziato tramite le IPG, come l'indennità di maternità. Nella votazione finale del 27 settembre 2019 il Parlamento ha approvato questo controprogetto indiretto

(FF 2019 5677). Il progetto prevede l'introduzione di un congedo di paternità pagato di due settimane per i padri esercitanti un'attività lucrativa, che può essere preso in blocco o sotto forma di giornate nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. L'indennità ammonterà all'80 per cento del salario (al massimo 196 fr. al giorno) e sarà disciplinata nella LIPG, come l'indennità di maternità.

L'iniziativa popolare è stata ritirata il 3 ottobre 2019 con una dichiarazione di ritiro condizionato. Quest'ultimo produrrà i suoi effetti non appena il Consiglio federale avrà confermato ufficialmente l'accettazione del controprogetto indiretto da parte del Popolo (accertamento). Il comitato di referendum ha raccolto 54 489 firme valide contro l'introduzione di un congedo di paternità di due settimane. Il referendum è dunque riuscito; in merito si voterà il 27 settembre 2020.

Miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari

Come già spiegato nel capitolo sull'AI, il 22 maggio 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio relativo alla legge federale concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari. Il Parlamento ha accolto il progetto nella votazione finale del 20 dicembre 2019. Esso prevede le misure esposte di seguito.

- Il datore di lavoro sarà tenuto a continuare a pagare il salario in caso di assenze dal lavoro per al massimo tre giorni per evento, ma al massimo dieci giorni all'anno, in modo da consentire l'organizzazione della necessaria assistenza ai familiari o al convivente in caso di malattia o infortunio.
- I genitori che assistono un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio beneficeranno di un congedo di assistenza e al contempo di un'indennità di assistenza. Il congedo di assistenza durerà al massimo 14 settimane e potrà essere fruito entro un termine quadro di 18 mesi, in una sola volta o in singoli giorni; per sei

mesi a decorrere dall'inizio del diritto vigerà una protezione dal licenziamento e le vacanze non potranno essere ridotte.

- Il diritto agli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS verrà esteso. Tali accrediti saranno in futuro concessi anche per l'assistenza a persone con una grande invalidità di grado lieve e ai conviventi.
- Il supplemento per cure intensive e l'assegno per grandi invalidi dell'AI per minorenni verranno adeguati: in futuro il diritto a queste prestazioni sussisterà anche in caso di degenza ospedaliera di durata superiore a un mese civile, se la presenza dei genitori in ospedale è necessaria ed effettiva.
- Nel quadro della riforma delle PC (FF 2019 2259) sono stati aumentati gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione. Quello più alto è stato fissato prendendo come riferimento un'economia domestica di quattro persone al massimo. Questa regolamentazione può però comportare una riduzione delle PC per gli assicurati che condividono l'alloggio con più persone, i quali potrebbero quindi trovarsi costretti a modificare la propria situazione abitativa, rendendo così meno interessante le comunità abitative. Per questo motivo, nel progetto relativo all'assistenza dei familiari il Parlamento ha introdotto una regolamentazione specifica per le pigioni massime computabili nel caso delle persone che vivono in comunità abitative, in modo da garantire loro un importo minimo per la pigione. Questo corrisponde all'importo massimo riconosciuto a una persona che vive in un'economia domestica costituita da due persone.

Poiché contro la legge concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari è stato lanciato il referendum, il cui termine è scaduto inutilizzato il 9 aprile 2020, il progetto potrà entrare in vigore al più presto all'inizio di gennaio del 2021.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

1 Cifre attuali dell'AD

Entrate 2019	8'095 mio. fr.
Uscite 2019	6'531 mio. fr.
Saldo contabile 2019	1'564 mio. fr.
Conto capitale 2019	1'755 mio. fr.

Contributi 2020	2,20%
Sui salari fino a	148'200 fr./anno

Dal 1° gennaio 2014 viene riscosso un contributo di solidarietà dell'1 per cento anche sulle parti di salario eccedenti il guadagno massimo assicurato (126 000 fr. e, dal 2016, 148 200 fr.).

Prestazioni 2020 in % del guadagno assicurato	
Persone con obbligo di mantenimento e persone, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese, o beneficiare di una rendita d'invalidità	80%
Tutti gli altri assicurati	70%

È assicurato il salario soggetto all'AVS: dal 2016 fino a un massimo di 12350 franchi al mese.

Durata di riscossione dal 1° aprile 2011	90–640 giorni
---	----------------------

La durata del periodo di riscossione delle indennità varia a seconda delle condizioni entro un termine quadro di due anni.

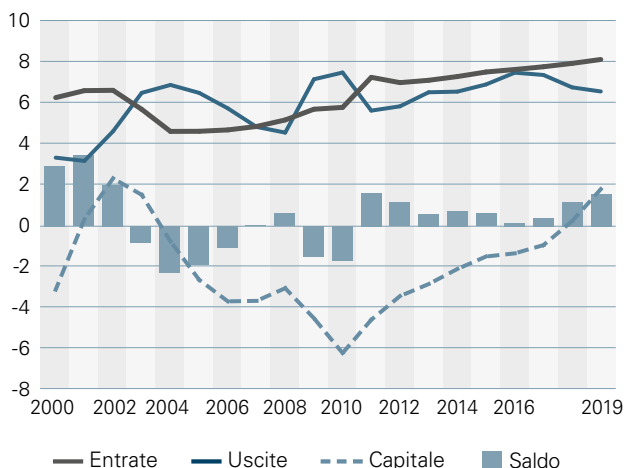
Il Fondo di compensazione AD ha chiuso l'anno contabile 2019 con un'eccedenza di 1564 milioni di franchi.

Sviluppi 2019

Nel 2019, come già nel 2017 e nel 2018, grazie alla crescita costante del PIL in termini reali (+0,9 %), il tasso di disoccupazione è diminuito. Il numero dei disoccupati registrati è sceso, passando da una media annua di 118 103 persone nel 2018 a 106 932 nel 2019. Di conseguenza, le uscite per le indennità di disoccupazione sono diminuite del 4,4 per cento, raggiungendo i 4538 milioni di franchi e dunque anche le uscite dell'AD hanno registrato un calo (-3,0 %), attestandosi a 6531 milioni di franchi. Nel 2019 le entrate dell'AD sono aumentate del 2,4 per cento, raggiungendo gli 8095 milioni di franchi. Ciò ha fatto salire l'eccedenza a 1564 milioni di franchi (+33 %).

Con la 4a revisione della LADI, dal 1° aprile 2011 è stato nuovamente introdotto un contributo di solidarietà a carico delle persone con redditi elevati. Da allora viene riscosso un contributo dell'1 per cento anche sulle parti di salario superiori al guadagno massimo assicurato (126 000 fr. e, dal 2016, 148 200 fr. l'anno). Inoltre, dal 1° gennaio 2014 il limite massimo per il contributo di solidarietà è stato soppresso, cosicché questo contributo viene prelevato non solo sui salari fino a due volte e mezza il guadagno assicurato, ma sul salario complessivo superiore al guadagno massimo assicurato.

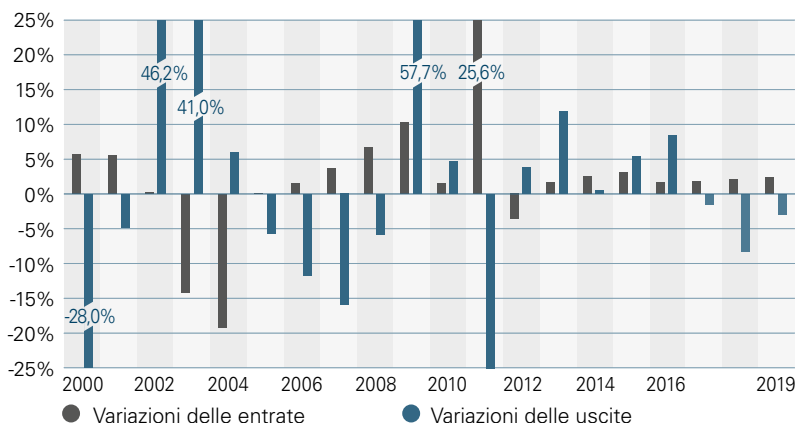
2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi



Grazie al costante aumento delle entrate contributive e alla diminuzione delle uscite, nel 2019 l'AD ha registrato un saldo contabile nettamente positivo (1564 mio. fr.). Ciò ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di registrare un aumento, attestandosi a 1755 milioni di franchi. L'andamento ciclico delle finanze dell'AD, che emerge dal grafico, illustra l'effetto stabilizzante dell'assicurazione sulla situazione congiunturale.

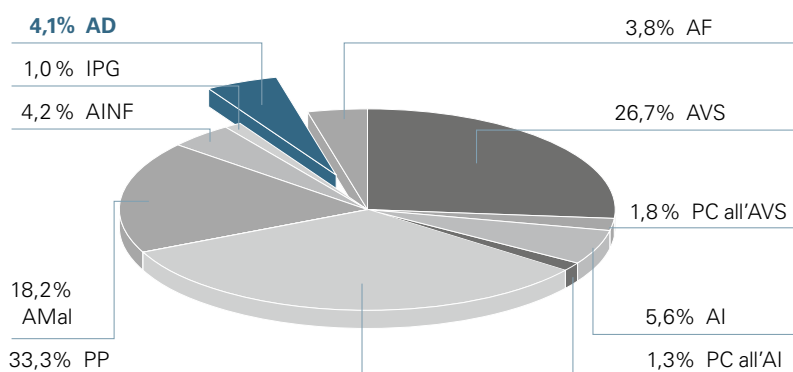
AD Assicurazione contro la disoccupazione

3 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000–2019



Oltre alle ripercussioni dell'occupazione e dell'evoluzione generale dei salari, i tassi di variazione delle entrate mostrano in particolare le diminuzioni dell'aliquota di contribuzione (2003 e 2004) e il suo aumento (2011). La ripresa economica registrata nel 2010 e nel 2011 ha comportato una forte riduzione delle uscite dell'AD, in particolare nel 2011. Dopo l'aumento registrato negli anni successivi, dal 2017 le uscite dell'AD sono nuovamente diminuite grazie alla congiuntura positiva.

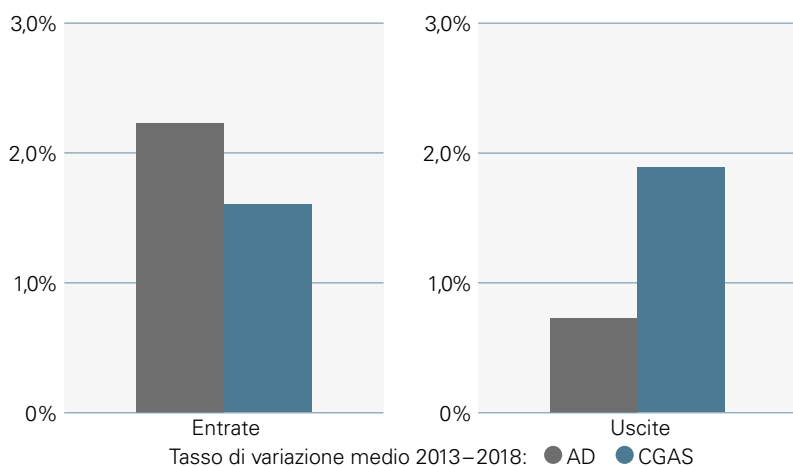
4 L'AD nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

L'AD è stata la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso in ragione del 4,1 per cento sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali. Il 70,5 per cento delle uscite dell'AD è stato destinato alle indennità di disoccupazione, mentre il 9,3 per cento ha coperto i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML).

5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: le entrate dell'AD hanno segnato in media un incremento (+2,2 %) lievemente superiore a quello delle entrate del CGAS (+1,6 %).

Uscite 2013–2018: l'evoluzione media delle uscite dell'AD (+0,7 %) è stata nettamente inferiore a quella delle uscite del CGAS (+1,9 %), sulla quale non ha praticamente inciso.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2019, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Totale entrate	8'095,5	2,4%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	7'381,6	2,5%
Contributi dei poteri pubblici	697,5	2,5%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	510,4	2,3%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	170,1	2,3%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti	16,9	6,7%
Interessi attivi	5,5	12,5%
Altre entrate	1,9	-71,3%
Ricavi differenze di cambio	9,0	-24,7%
Totale uscite	6'531,5	-3,0%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	4'885,9	-3,8%
Indennità di disoccupazione ¹	4'538,2	-4,4%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-343,8	8,1%
Indennità per lavoro ridotto	27,5	-5,1%
Indennità per intemperie	24,2	-13,0%
Indennità per insolvenza	28,3	13,7%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	611,5	-2,1%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	636,7	-8,6%
Contributi AVS/AI/IPG ²	456,9	-4,4%
Contributi AINF NP ²	168,2	-4,4%
Contributi AINF P ³	4,4	-6,3%
Contributi PP ²	7,1	-81,0%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴	250,5	28,2%
Spese amministrative	756,7	0,1%
Interessi passivi	0,3	-67,2%
Altre uscite	1,4	34,9%
Costi differenze di cambio	0,0	-235,3%
Risultato	1'564,0	33,3%
Capitale	1'754,9	819,3%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	106'932	
Tasso di disoccupazione	2,3%	

1 Compresa le indennità giornaliere dei PML

2 Quota del datore di lavoro e del dipendente

3 Solo quota del datore di lavoro

4 Rimborso parziale delle indennità di disoccupazione versate dallo Stato di residenza da parte dello Stato in cui il lavoratore era occupato

AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: fine 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione AD ha concluso l'anno contabile 2019 con un risultato di 1564 milioni di

franchi, determinato da uscite per 6531 milioni ed entrate per 8095 milioni.

Bilancio al 31 dicembre 2019, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Attivi	2'303,3	29,5%
Liquidità:	660,7	224,0%
Investimenti a breve termine dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	596,2	500,6%
Liquidità cassa di disoccupazione	64,5	-38,3%
Conti correnti / Debitori	1'489,4	3,3%
Attivi transitori	144,9	15,6%
Beni mobili	8,2	20,7%
Passivi	2'303,3	29,5%
Conti correnti / Creditori	310,0	23,2%
Accantonamenti LADI 29	47,8	2,8%
Accantonamenti per l'insolvenza	93,4	1,5%
Altri accantonamenti a breve termine	91,8	-0,1%
Passivi transitori	5,3	-4,1%
Prestito della Tesoreria federale	–	-100,0%
Capitale proprio	1'754,9	819,2%

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ripagare interamente il prestito della Tesoreria federale al Fondo, il cui debito alla fine del 2019 era dunque

estinto. Il capitale proprio del Fondo di compensazione AD alla fine dello stesso anno ammontava a 1755 milioni di franchi.

Riforme e prospettive

La revisione della LADI attualmente in corso mira a semplificare le disposizioni sull'indennità per lavoro ridotto e sull'indennità per intemperie e a ridurre l'onere amministrativo per le imprese. Al contempo intende creare la base legale per l'attuazione della strategia di e-government nell'ambito dell'AD. Nel maggio del 2019, il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il disegno di legge e il relativo messaggio. La legge dovrebbe entrare in vigore nel 2021.

A causa del forte aumento delle indennità per lavoro ridotto nel 2020 a seguito della crisi del coronavirus, è prevedibile un nuovo indebitamento.

L'aliquota di contribuzione della previdenza professionale obbligatoria a carico delle persone disoccupate è stata abbassata dall'1,5 allo 0,25 per cento del salario giornaliero coordinato con effetto dal 1° gennaio 2019.

AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2018; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate 2018	6'260 mio. fr.
Uscite 2018	6'332 mio. fr.
Prestazioni sociali 2018	5'949 mio. fr.

Queste cifre corrispondono alla somma di tutti gli AF (secondo la LAFam, la LAF, la LADI e la LAI).

Assegni per i figli e assegni di formazione per base legale	2018 ¹
secondo la LAFam	2'280'625
secondo la LAF	41'230
Assegni cantonali per i figli (al mese)	2020
Importo più elevato per il 1° figlio, ZG, GE	300 Fr.
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI	200 Fr.
Assegni per i figli nell'agricoltura	2020
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	
Aliquote contributive delle CAF cantonali	2020
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	1,15%–2,80%
per gli indipendenti	0,50%–2,80%

¹ Il catalogo dei dati, in base al quale sono stati riscossi gli assegni familiari secondo la LAFam, è stato rivisto nel 2017. L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

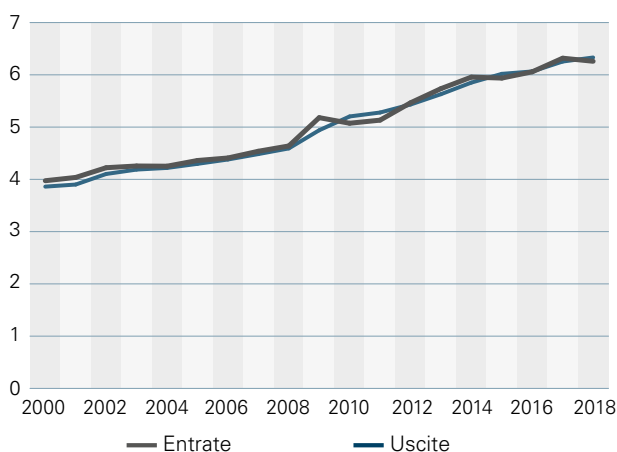
Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 1,1 e di 1,4 miliardi di franchi.

Sviluppi 2018

Nel 2018 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione delle CAF, sono ammontate a 6,3 miliardi di franchi. I datori di lavoro e gli indipendenti finanziano gli assegni familiari versando contributi alle CAF sui salari soggetti all'AVS. Solo nel Cantone del Vallese anche i lavoratori dipendenti partecipano al finanziamento. L'entità dei contributi varia a seconda del Cantone e della CAF. Nel 2018 l'aliquota di contribuzione ponderata dei datori di lavoro era pari all'1,62 per cento (2017: 1,61 %).

Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 6,3 miliardi di franchi. Il 94,0 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, che hanno raggiunto i 5,9 miliardi di franchi. Tale importo è determinato dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. Nel 2018 sono stati versati complessivamente 2,3 milioni di assegni per i figli e assegni di formazione secondo la LAFam e 41 200 secondo la LAF.

2 Entrate e uscite degli AF nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi

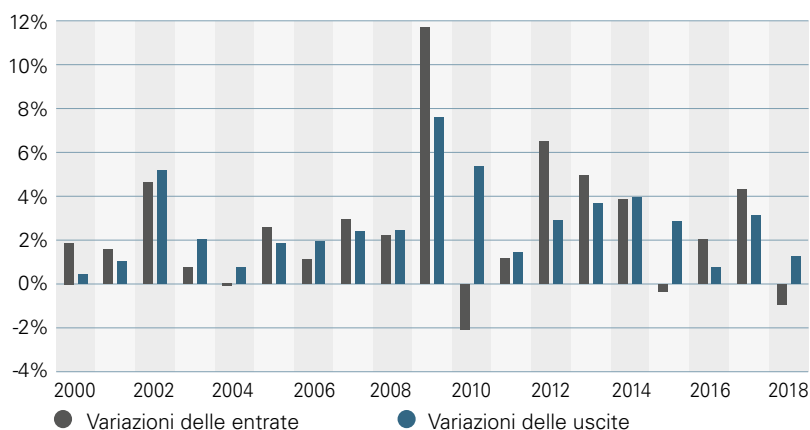


L'evoluzione degli AF è determinata principalmente dalle aliquote di contribuzione, dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. In seguito all'aumento sia delle aliquote di contribuzione che dei salari, nel 2018 le entrate contributive hanno registrato un tasso di crescita del 2,0 per cento. Complessivamente le entrate sono diminuite dello 0,9 per cento a causa di redditi da investimenti negativi. Le uscite sono aumentate dell'1,2 per cento. Il numero degli assegni versati è cresciuto, ma nessun Cantone ha aumentato il loro importo.

AF Assegni familiari

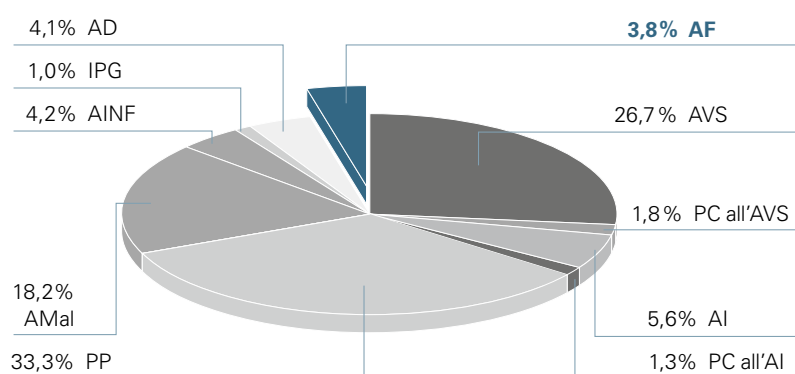
Ultimi dati disponibili: 2018; stime UFAS

3 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2019



Nel 2018, le entrate sono diminuite, mentre le uscite hanno registrato un incremento. La diminuzione delle entrate (-0,9 %) è riconducibile in particolare al risultato degli investimenti negativo. La crescita delle uscite (1,2 %) nel 2018 è ascrivibile al numero più elevato di assegni per i figli e di assegni di formazione versati, con importi rimasti pressoché invariati.

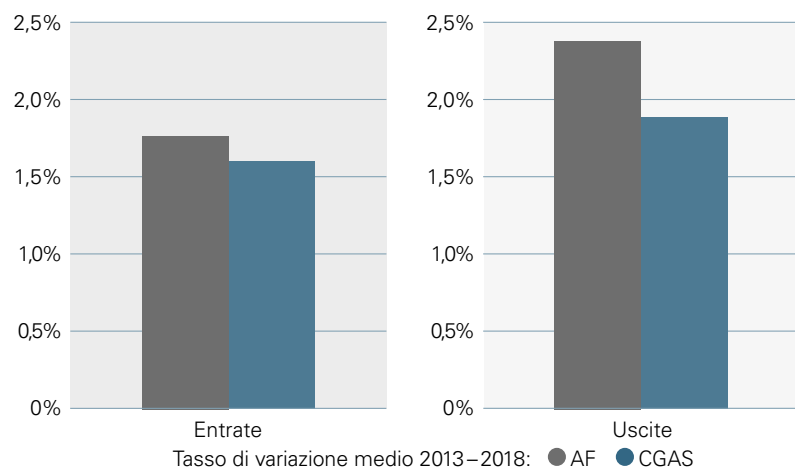
4 Gli AF nel CGAS 2018



Uscite 2018: 164,4 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono il terzo ramo assicurativo per volume di uscite e incidono per il 3,8 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 94,0 per cento delle uscite è destinato alle prestazioni assicurative, il 46,8 per cento delle quali è versato dalle CAF cantonali.

5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



Entrate 2013–2018: il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (1,8 %) è risultato superiore a quello delle entrate del CGAS (1,6 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi soggetti all'obbligo contributivo.

Uscite 2013–2018: il tasso di crescita delle uscite degli AF (+2,4 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+1,9 %). Negli ultimi cinque anni, gli AF hanno dunque aumentato la loro incidenza sulla sicurezza sociale nel suo insieme.

Fonti: SAS 2020 (pubblicazione: autunno 2020), UFAS e www.ufas.admin.ch

AF Assegni familiari

Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la LAFam, cui sono assoggettati i lavoratori dipendenti, le persone prive di attività lucrativa e gli indipendenti non attivi nel settore dell'agricoltura. Tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa con un reddito minimo soggetto all'AVS di 7110 franchi l'anno (a partire dal

1° gennaio 2019) e tutte le persone prive di attività lucrativa con un reddito imponibile modesto hanno diritto ad assegni familiari per i bambini e i giovani in formazione secondo la LAFam. Agli agricoltori indipendenti e ai loro lavoratori agricoli si applica una legge speciale (LAF, cfr. pag. 87).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2018, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		5'743
Contributi degli indipendenti ²		222
Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³		9
Contributi dei Cantoni ³		144
Perequazione ⁴		137
Altre entrate		17
Assegni familiari	5'785	
Altre prestazioni ⁵	171	
Contributi di perequazione	190	
Altre uscite	47	
Risultato d'esercizio	77	
Totale	6'270	6'270

1 Nel caso dei lavoratori dipendenti, gli AF sono finanziati sostanzialmente mediante i contributi dei datori di lavoro versati sul salario soggetto all'AVS. Solo nel Cantone del Vallese anche i lavoratori dipendenti versano contributi (0,3 % del reddito soggetto all'AVS).

2 Nel caso degli indipendenti, gli AF sono finanziati mediante i contributi versati sul loro reddito soggetto all'AVS. I contributi sono prelevati solo sulla parte di reddito che non eccede i 148 200 franchi l'anno.

3 Gli assegni per le persone prive di attività lucrativa sono finanziati principalmente dai Cantoni. Nei Cantoni AR, GL, SO, TG e TI le persone prive di attività lucrativa devono versare contributi propri.

4 I Cantoni possono introdurre un sistema di perequazione degli oneri tra le CAF, cosa che 19 di essi hanno già fatto (BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BL, BS, SH, SG, GR, TI, VD, VS, GE, JU) e un altro lo farà (ZH).

5 Entrate al di fuori degli assegni familiari (p. es. versamenti a fondi familiari e sistemi analoghi).

Conto d'amministrazione incl. gli investimenti di capitale 2018, in milioni di franchi

Tipo di assegno	Costi	Ricavi
Conto d'amministrazione	178	69
Investimenti di capitale e immobili	94	55
Risultato d'esercizio	-149	
Totale	123	123

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali), 2018¹

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'613'800	44'500	38'400	1'696'700	73,5%
Assegni di formazione	552'700	20'200	11'100	584'000	25,3%
Assegni di nascita e di adozione	25'900	600	1'200	27'700	1,2%
Totale	2'192'300	65'300	50'700	2'308'300	100,0%
Quota	95,0%	2,8%	2,2%	100%	

¹ L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2018

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	3'856,9	118,8	107,2	4'082,9	70,6%
Assegni di formazione	1'555,4	62,6	39,7	1'657,7	28,7%
Assegni di nascita e di adozione	40,8	1,2	2,5	44,5	0,8%
Totale	5'453,1	182,6	149,4	5'785,1	100,0%
Quota	94,3%	3,2%	2,6%	100,0%	

La Confederazione prevede importi minimi per gli assegni per i figli e per gli assegni di formazione, pari rispettivamente a 200 e a 250 franchi al mese. I Cantoni hanno la facoltà di stabilire importi mag-

giori e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. 18 Cantoni² si sono avvalsi della loro competenza di stabilire importi maggiori e ³ concedono assegni di nascita e/o di adozione.

² ZH, BE, LU, SZ, NW, ZG, FR, BS, SH, AR, AI, SG, GR, VD, VS, NE, GE, JU.

³ LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

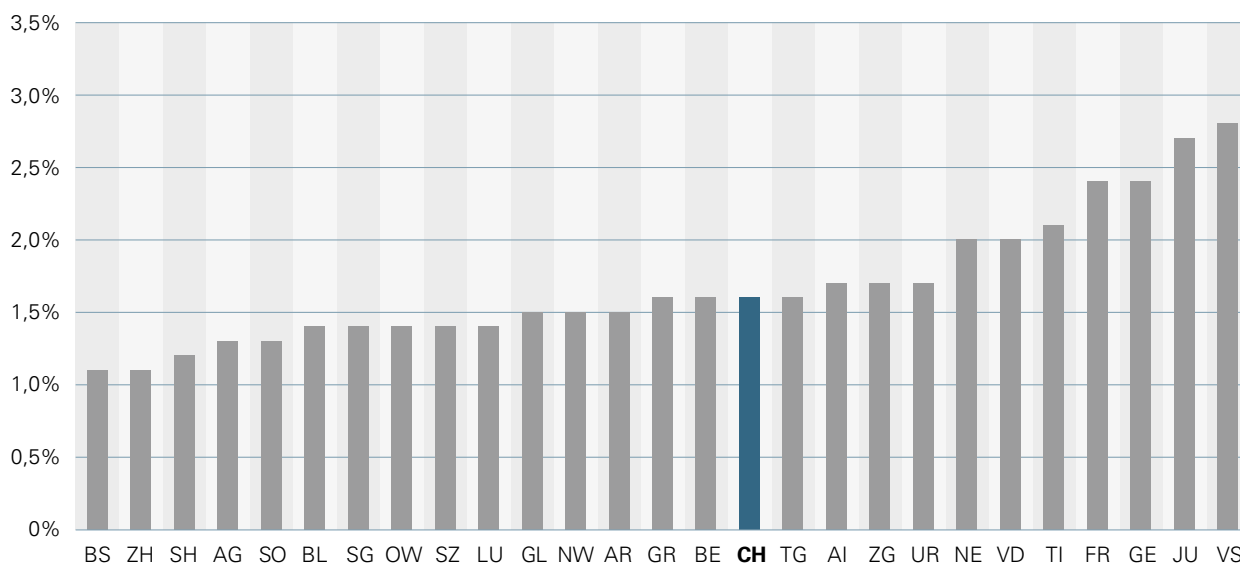
Beneficiari di assegni familiari 2018⁴

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	1'217'500	34'700	26'800	1'278'900
Quota	95,2%	2,7%	2,1%	100,0%

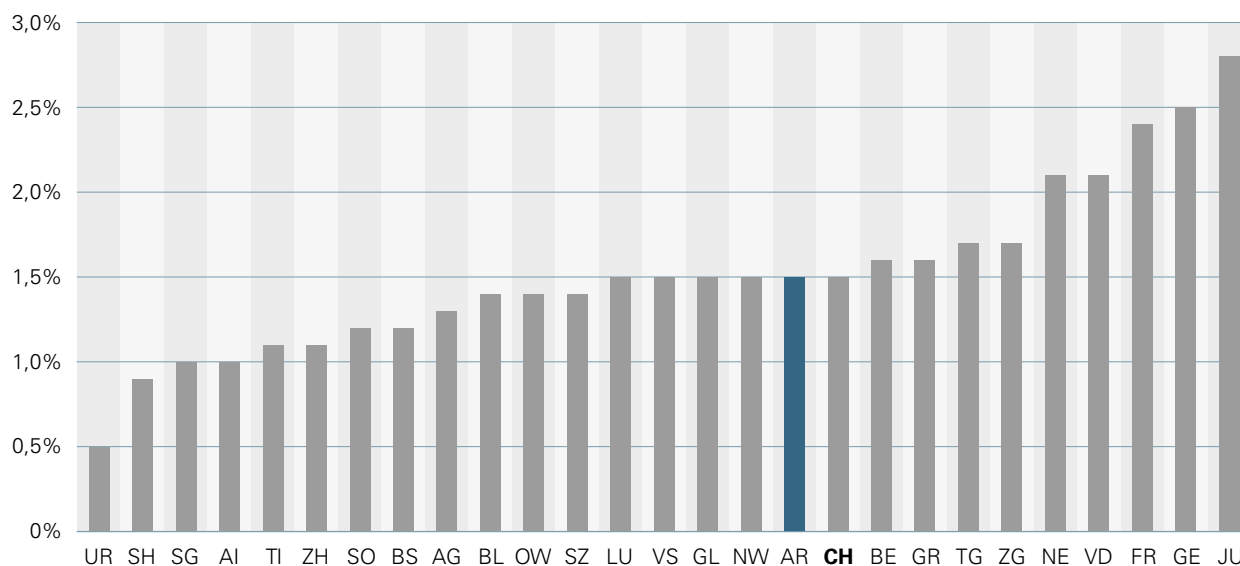
⁴ L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2017



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2017



Le aliquote di contribuzione¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi cantonali soggetti all'AVS, oscillano tra l'1,06 e il 2,83 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,62 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo lo stesso calcolo, oscillano tra lo 0,54 e il 2,75 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,54 per cento.

¹ L'aliquota di contribuzione ponderata è il tasso teorico che si otterrebbe se tutti i datori di lavoro o i lavoratori indipendenti del Cantone fossero affiliati a un'unica CAF.

Assegni familiari secondo la LAF

Dal 1953 per l'agricoltura è previsto un ordinamento di diritto federale. Gli agricoltori indipendenti e i loro lavoratori agricoli percepiscono gli assegni familiari in virtù della LAF. Gli importi degli assegni secondo la LAF corrispondono agli importi minimi secondo la LAFam, cioè a 200 franchi al mese per gli assegni

per i figli e 250 per gli assegni di formazione. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi. I lavoratori agricoli beneficiano inoltre di un assegno per l'economia domestica di 100 franchi. Gli assegni familiari secondo la LAF sono finanziati in misura preponderante dagli enti pubblici.

Conto d'esercizio LAF 2019, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2015/2016
Contributi dei datori di lavoro		21	+7%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		51 ¹	-4%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		26	-4%
Prestazioni pecuniarie	96		-3%
Spese amministrative	2		6%
Totale	98	98	-4%

¹ Compresi gli interessi del Fondo per ridurre la partecipazione dei Cantoni

Le statistiche delle casse di compensazione forniscono un quadro dettagliato dell'evoluzione:

Assegni familiari secondo la LAF 2015–2019, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
2014	14'033	7'884	115	66
2015	13'356	7'874	110	62
2016	13'387	7'716	111	62
2017	13'022	8'261	101	55
2018	12'537	8'401	98	51

¹ Compresi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

AF Assegni familiari

Assegni familiari secondo la LAF 2015–2019, agricoltori

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura ¹			Agricoltori nelle regioni di montagna ¹		
	Beneficiari	Assegni	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni ²	Spese (in mio. fr.)
2015	7'450	17'912	43	6'324	16'768	37
2016	7'070	15'642	41	6'021	14'191	36
2017	7'118	16'175	39	6'052	14'338	34
2018	6'887	15'570	36	5'934	14'249	33
2019	6'650	15'014	35	5'745	13'812	32

1 Esclusi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

2 2015–2016: assegni versati al 31 luglio; dal 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

Assegni familiari secondo la LAF 2015–2019, lavoratori agricoli

Anno	Numero di beneficiari		Assegni per l'economia domestica	Numero di assegni ¹		Spese (in mio. fr.)
		di cui stranieri			di cui per figli all'estero	
2015	7'884	6'177	7'591	11'016	5'870	28
2016	7'874	6'147	7'753	10'826	5'611	27
2017	7'716	5'790	7'901	12'227	6'132	28
2018	8'261	6'091	7'668	10'933	5'113	28
2019	8'401	6'136	7'877	10'849	4'834	29

1 2015–2016: assegni versati al 31 luglio; 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

Riforme e prospettive

Revisione della LAFam: lacune colmate

La LAFam è stata rivista in tre punti. In primo luogo, durante le 14 settimane in cui percepiscono l'indennità di maternità, le madri sole disoccupate avranno diritto agli assegni familiari a titolo di persone prive di attività lucrativa. In tal modo viene attuata la mozione Seydoux-Christe 13.3650 «Assegni familiari per tutti, anche per le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità». In secondo luogo viene adempiuta la richiesta formulata nell'iniziativa parlamentare Müller-Altermatt 16.417 «Versare gli assegni di formazione in funzione della formazione e non dell'età». Gli assegni di formazione verranno così concessi già dal momento in cui il figlio che ha compiuto il 15° anno d'età inizia una formazione postobbligatoria. Infine, nella LAFam verrà creata una base legale per la concessione di aiuti finanziari a organizzazioni familiari. Da circa 70 anni questi aiuti finanziari sono versati direttamente in virtù dell'articolo 116 capoverso 1 Cost.

Il 27 settembre 2019, il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati hanno adottato il progetto. Il referendum non è stato lanciato. Il Consiglio federale porrà in vigore la revisione presumibilmente per il 1° agosto 2020.

Perequazione degli oneri tra le CAF

Diversamente da quanto avviene per altre assicurazioni sociali, nell'ambito degli assegni familiari non esistono né aliquote di contribuzione uniformi a livello federale né un fondo di compensazione nazionale. La fissazione e la riscossione dei contributi da versare sui redditi soggetti all'AVS incombono alle CAF che, in qualità di organi esecutivi degli assegni familiari, sono anche competenti per la determinazione e il versamento delle prestazioni. Le aliquote di contribuzione delle CAF presentano notevoli differenze tra loro, in quanto dipendono dall'importo dei redditi soggetti all'obbligo contributivo e dal nume-

ro di assegni familiari da versare. Queste differenze possono essere ridotte mediante una perequazione degli oneri. Finora, secondo l'articolo 17 capoverso 2 lettera k LAFam, i Cantoni erano competenti per introdurre una perequazione degli oneri tra le loro CAF. Attualmente 20 Cantoni applicano una perequazione degli oneri completa¹ o parziale^{2,3}. In seguito alla mozione 17.3860 «Assegni familiari. Per un'equa ripartizione degli oneri», la LAFam verrà modificata in modo da obbligare tutti i Cantoni a introdurre una perequazione degli oneri completa. La mozione è stata adottata sia dal Consiglio degli Stati (15 marzo 2018) che dal Consiglio nazionale (19 settembre 2018). Il Consiglio federale ha elaborato un progetto in tal senso, che ha poi inviato in consultazione il 29 aprile 2020.

Assegni familiari in funzione del potere d'acquisto

Secondo l'iniziativa parlamentare Herzog 17.483 «Assegni familiari. Parità di potere d'acquisto», la LAFam deve essere adeguata affinché gli assegni per i figli e gli assegni di formazione per i figli residenti nell'UE vengano versati in maniera corrispondente al potere d'acquisto. La CSSS-N ha dato seguito all'iniziativa parlamentare il 16 novembre 2018, la CSSS-S il 21 novembre 2019. La CSSS-N elaborerà ora un progetto di revisione in tal senso.

1 BE, LU, SZ, OW, NW, ZG, BL, TI, VD, GE e JU.

2 FR, BS, GR, SG, VS; ZH ne introdurrà uno.

3 Tre cantoni applicano una perequazione degli oneri completa per i lavoratori salariati, ma non per i lavoratori indipendenti: UR, SO e SH.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi

L'UFAS accorda aiuti finanziari a organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi attingendo alle risorse dei fondi di compensazione AVS e AI. Il versamento di questi sussidi è retto dall'articolo 101bis LAVS e dagli articoli 74 e 75 LAI.

Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

Con l'articolo 101bis LAVS, introdotto con la 9a revisione dell'AVS (1979), sono state create le basi per il versamento di sussidi per l'assistenza alle persone anziane allo scopo di permettere a queste ultime di rimanere a casa propria il più a lungo possibile. Attualmente sono sostenute in virtù di contratti di sovvenzionamento otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Dei quasi 71 milioni di franchi versati nel 2019, circa 11,8 sono serviti a finanziare compiti di coordinamento e di sviluppo a livello svizzero. Le otto organizzazioni fungono anche da associazioni mantello, promuovendo la collaborazione e il dialogo tra le sezioni cantonali nonché la garanzia della qualità e il costante sviluppo delle prestazioni a sostegno degli anziani e fornendo consulenza agli operatori del settore e ai rappresentanti del mondo politico e dei media in qualità di centri di competenza. Questi compiti non sono quantificabili singolarmente, ragion per cui le organizzazioni ricevono indennità forfettarie. 59,11 milioni di franchi sono stati destinati a prestazioni quantificabili quali consulenza, assistenza, occupazione e corsi in loco per le persone anziane nonché ad attività di coordinamento delle organizzazioni locali di Pro Senectute. I sussidi per queste prestazioni sono riversati alle sezioni cantonali. I principali fornitori di prestazioni in quest'ambito sono Pro Senectute e la Croce Rossa Svizzera (CRS). Anche l'Associazione Alzheimer Svizzera e Spitex – Associazione svizzera di assistenza e

cura a domicilio riversano una parte dei sussidi alle sezioni cantonali.

In virtù dell'articolo 222 capoverso 3 OAVS, il Fondo AVS versa ogni anno una determinata somma all'AI per partecipare al finanziamento dei sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI che forniscono prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. Nel 2019 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108quater OAI, è ammontato a quasi 19,5 milioni di franchi.

Organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 74 LAI e di contratti di sovvenzionamento quadriennali, l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi aiuti finanziari per la fornitura di prestazioni destinate a promuovere l'integrazione sociale degli invalidi (consulenza sociale, corsi, accompagnamento a domicilio nonché assistenza e promozione dell'integrazione di persone che beneficiano di provvedimenti dell'AI). Per il periodo contrattuale 2015 – 2018 e l'anno di transizione 2019 sono stati conclusi contratti con circa 60 organizzazioni mantello. Queste ultime hanno stipulato a loro volta circa 560 subcontratti con organizzazioni private cantonali o regionali di aiuto agli invalidi. Nel 2019 i sussidi AI/AVS sono ammontati a 154,5 milioni di franchi, di cui circa 19,5 per le prestazioni fornite a persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento (cfr. «Organizzazioni private di aiuto agli invalidi»). Questi sussidi sono assunti direttamente dal Fondo di compensazione AI o AVS e pertanto non sono indicati separatamente nel bilancio federale. L'UFAS ottimizza i sussidi nel quadro di controlli costanti relativi ai contratti in corso e mediante lo sviluppo di nuove disposizioni contrattuali in vista del periodo successivo.

Ausgaben gemäss AHV- und IV-Betriebsrechnung 2019

Beitragsempfänger	Beiträge auf nationaler Ebene (für Koordinations- und Entwicklungsaufgaben)	Beiträge für Leistungen vor Ort, insb., Sozial- und allg., Beratung, Betreuung sowie Kurse	Gesamt
Totale sussidi alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane secondo il conto d'esercizio AVS 2019, in franchi	11'807'550,00	59'106'800,00	70'914'350,00
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS , in franchi (Partecipazione secondo l'art. 222 cpv. 3 OAVS)			19'498'382,00
Totale sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo il conto d'esercizio AI 2019, in franchi			154'482'506

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Entrate da regressi 2014–2019 per assicurazione, in milioni di franchi

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Assicuratori-infortuni Assureurs	266,6	220	281,4	254,2	*	*
di cui Suva	180,8	138	194	171,5	173,2	175,2
AVS/AI	69,6	62,8	69,9	59,1	48,1	49,9

* Cifre non ancora disponibili

Sembra che negli ultimi anni le entrate da regressi delle assicurazioni sociali elencate nella tabella non siano più generalmente diminuite, ma che si siano assestate a un valore di base, che dovrebbe aggirarsi sui 250–260 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF e sui 40–50 milioni di franchi per l'AVS/AI.

È possibile stabilire un nesso tra le entrate da regressi e il numero di rendite d'invalidità per infortunio. Con il diminuire del numero delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio ogni anno calano in generale anche le entrate da regressi.

Per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, dal 2004 (2937 nuove rendite) il numero delle nuove rendite d'invalidità è costantemente diminuito, variando dal 2011 tra 1845 e 2000 unità l'anno (Unfallstatistik UVG 2019, pag. 36).

Anche nell'AI il numero delle nuove rendite d'invalidità per infortunio concesse ogni anno ad assicurati svizzeri è sceso notevolmente, passando da 1330 unità nel 2007 a 882 nel 2018 (IV-Statistik 2018; <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/iv/statistik.html> – Tabellenteil). Nell'AI il valore delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio ogni anno varia dal 2012 tra 762 e 900 unità. Si può presumere che le entrate da regressi si siano ormai assestate ai valori di base e non diminuiranno più come nel periodo 2007–2013. Attualmente sono generalmente allo stesso livello dell'inizio degli anni Novanta. Le entrate da regressi iniziaro-

no a crescere dal 1996, dopo che il Tribunale federale aveva agevolato la concessione di una rendita d'invalidità nei casi di colpo di frusta. In seguito alla 4a (2004) e alla 5a revisione AI (2008) nonché ad alcune sentenze emanate dal Tribunale federale nel 2004, 2008 e 2010, che hanno inasprito i requisiti (nesso di causalità) per la concessione di una rendita d'invalidità nei casi di colpo di frusta, il numero delle nuove rendite d'invalidità per questa causa è diminuito notevolmente.

Relazioni con l'estero

Cittadini di Stati contraenti residenti all'estero, somma delle prestazioni in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	5'291	2,9%
Rendite AVS ²	4'848	3,0%
Rendite AI ³	375	-1,9%
Indennità uniche	56	37,1%
Trasferimenti di contributi	13	-11,8%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2019, pagg. 46 seg., UCC

2 AVS: rendite di vecchiaia e per superstiti, comprese le rendite complete

3 AI: rendite principali e rendite complete per i figli

La tabella mostra che sono stati versati 5,3 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,9 per cento dell'importo complessivo versato per le rendite AVS/AI ordinarie. Una serie di convenzioni prevede la possibilità di versare indennità uniche invece di rendite molto esigue (quasi sempre rendite AVS).

Una convenzione prevede inoltre la possibilità di trasferire i contributi AVS (dei salariati e dei datori di lavoro) di cittadini stranieri al sistema pensionistico del loro Paese, affinché siano considerati nel calcolo della rendita.

Cittadini di Stati contraenti residenti all'estero: numero dei beneficiari di prestazioni

Stati dell'UE28/AELS e altri Stati contraenti ¹	2019	Variazione 2018/2019
Numero di rendite AVS²	804'742	1,5%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	786'978	3,3%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	298'649	0,3%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI³	32'196	-3,5%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	30'198	2,5%
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	7'312	-1,5%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2019, pag. 39, UCC

2 AVS: rendite di vecchiaia e per superstiti, escluse le rendite complete

3 Rendite principali dell'AI

Circa 805 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 32 000. La maggior parte di queste persone

risiede in uno Stato dell'UE28 o dell'AELS. Tra i beneficiari di prestazioni AVS sono particolarmente numerosi quelli di cittadinanza italiana e tra i beneficiari di prestazioni AI quelli di cittadinanza portoghese.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

	2019	Variazione 2018/2019
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	2'008	4,2%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	12'903	-1,3%
Contributi rimborsati		
Numero di casi	1'807	-10,1%
Importo complessivo, in milioni di franchi	47	12,0%

¹ Fonti: Statistisches Jahrbuch 2019, pagg. 33, 40 e 51, UCC

Analogamente, il sistema di sicurezza sociale è accessibile anche per i cittadini svizzeri all'estero. Questi ultimi possono quindi percepire prestazioni AVS/AI all'estero e affiliarsi a determinate condizioni all'AVS/AI facoltativa.

I cittadini di Paesi con cui la Svizzera non ha concluso una convenzione possono riscuotere le rendite ordinarie solo se sono domiciliati in Svizzera e vi dimorano abitualmente. Se si trasferiscono all'este-

ro, il diritto è sospeso. Agli stranieri che al verificarsi dell'evento assicurato non hanno diritto a una rendita o che lasciano definitivamente la Svizzera prima dell'inizio di tale diritto possono essere rimborsati, a determinate condizioni, i contributi AVS versati (da loro e dai loro datori di lavoro). Inoltre, alcune convenzioni lasciano ai cittadini dell'altro Stato contraente la possibilità di scegliere tra la riscossione della rendita e il rimborso dei contributi.

Assistenza reciproca nell'assicurazione malattie

In virtù dell'ALC e della Convenzione AELS, la Svizzera partecipa all'assistenza reciproca con gli Stati dell'UE28/AELS in materia di assicurazione malattie. L'istituzione comune LAMal ne è l'organismo responsabile.

Essa funge da ufficio di collegamento per la fatturazione delle prestazioni tra assicuratori nazionali ed esteri. Da un lato chiede agli assicuratori degli Stati dell'UE28/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2019 queste spese sono ammontate a 191 milioni di franchi

(+4,4 %) per un totale di 217 314 casi (+2,5 %; le percentuali fra parentesi riguardano le variazioni rispetto al 2018). Dall'altro lato, l'istituzione comune LAMal chiede agli assicuratori svizzeri il rimborso delle spese per le prestazioni di cui hanno beneficiato i loro assicurati negli Stati dell'UE28/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli organismi di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 166 milioni di franchi (+14,9 %) per un totale di 320 419 casi (+27,3 %).

Convenzioni internazionali

Brexit: il 31 gennaio 2020 il Regno Unito ha lasciato l'UE. L'accordo di uscita prevede una fase transitoria fino alla fine del 2020. Fino ad allora le regolamentazioni dell'ALC, e quindi i regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, continueranno ad applicarsi immutate tra la Svizzera e il Regno Unito. Dopo la fine della fase transitoria l'ALC non sarà più applicabile nei rapporti tra la Svizzera e il Regno Unito. Tuttavia, la Svizzera intende garantire la continuità degli esistenti e reciproci diritti e doveri anche dopo la fine di questa fase (strategia «mind the gap»). Pertanto, i due Stati hanno negoziato un accordo sui diritti dei cittadini che tutela anche i diritti acquisiti nell'ambito della sicurezza sociale per le persone che prima della Brexit erano soggette all'ALC. L'accordo entrerà in vigore non appena l'ALC non sarà più applicabile alle relazioni tra la Svizzera e il Regno Unito.

Il futuro coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale tra la Svizzera e il Regno Unito non è ancora definito. Sono in corso discussioni in merito. Non appena l'ALC non sarà più applicato tra questi due Stati, la convenzione bilaterale di sicurezza sociale del 1968, che è stata sospesa con l'entrata in vigore dell'ALC, sarà nuovamente applicabile. Sebbene non sia un sostituto equivalente e si applichi solo alle assicurazioni pensioni, questa vecchia convenzione permette di determinare lo Stato competente per i contributi e le prestazioni e di garantire l'esportazione delle rendite.

Argentina: non è stato ancora possibile portare a termine i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale.

Brasile: la convenzione di sicurezza sociale con il Brasile è entrata in vigore il 1° ottobre 2019.

Perù: sono in corso negoziati con il Perù per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale.

Tunisia: la convenzione è stata firmata nel marzo del 2019. Il relativo messaggio sarà sottoposto al Parlamento presumibilmente nel secondo semestre del 2020.

Kosovo: la nuova convenzione è entrata in vigore il 1° settembre 2019.

Bosnia e Erzegovina: la convenzione, firmata nell'ottobre del 2018, verrà sottoposta per approvazione al Parlamento nell'estate del 2020.

Albania: i negoziati con l'Albania per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale sono stati portati a termine. La firma dell'accordo è prevista per il 2020.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Ricerca

Ricerca settoriale sul tema della sicurezza sociale

Il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS. Le attività di ricerca e valutazione aiutano il mondo politico e l'Amministrazione nello svolgimento dei loro compiti. I progetti, sovente interdisciplinari, sono incentrati sulla prassi ed elaborano rapidamente soluzioni per questioni di attualità, ma anche basi per far fronte alle sfide sociali a più lungo termine. Nel 2019 sono stati condotti 23 progetti di ricerca e di valutazione su temi concernenti l'AVS, la previdenza professionale, l'AI e le questioni familiari e giovanili nonché nell'ambito della Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà.

Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2019 – un esempio

Con l'attuazione della 4a revisione AI e della revisione AI 6a nonché a seguito dell'entrata in vigore della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), nel 2008, in Svizzera sono mutati il ruolo degli attori coinvolti nell'organizzazione degli alloggi per le persone disabili e il loro finanziamento. Ad esempio, dall'entrata in vigore della NPC i Cantoni finanziano l'offerta di alloggi per queste persone. Inoltre, con la ratifica (nel 2014) e l'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CDPD) si è consolidata la tendenza a promuovere il più possibile le forme di alloggio più autonome rispetto all'istituto. Le differenze cantonali per quanto riguarda l'organizzazione dell'offerta di alloggi possono influenzare la scelta tra situazione abitativa in un contesto «istituzionale» o «privato». Il programma di ricerca sull'AI (PR-AI) ha lanciato uno studio volto ad allestire una panoramica sistematica dell'offerta di alloggi per le persone disabili adulte che percepiscono prestazioni dell'AI e a eseguire un'analisi approfondita degli attori coinvolti nell'organizzazione e nel finanziamento. Il mandato è stato affidato congi-

untamente alla Scuola universitaria professionale di Berna, all'istituto Interface e alla società Evaluanda. Gli autori hanno elaborato una tipologia di offerta di alloggi per le persone disabili suddivisa a grandi linee in «alloggio in un contesto istituzionale» e «alloggio privato con sostegno a domicilio». Nel quadro di queste forme abitative si può operare un'ulteriore distinzione tra:

- tipo A: alloggio in un contesto istituzionale con assistenza 24 ore su 24;
- tipo B: alloggio in un contesto istituzionale con assistenza ridotta e maggiori esigenze in termini di autonomia;
- tipo C: alloggio privato con assistenza (alloggio con assistenza e/o altri tipi di offerta di assistenza);
- tipo D: alloggio privato con accompagnamento (accompagnamento a domicilio secondo l'art. 74 LAI e/o altri tipi di offerta di accompagnamento).

Dallo studio risulta che la struttura dell'offerta varia molto da un Cantone all'altro. L'impostazione dipende in particolare dalle dimensioni del Cantone, dal numero di organizzazioni attive sul suo territorio nonché dal tipo di collaborazione tra il Cantone e i fornitori di prestazioni. Nei piccoli Cantoni vi sono di regola solo poche istituzioni con un'offerta relativamente limitata. Complessivamente, l'offerta di alloggi per le persone disabili si trova in una fase di cambiamento e negli ultimi anni è diventata sempre più flessibile e variegata. Sebbene continuano ad esistere classiche strutture simili a un istituto, molte istituzioni hanno sviluppato progressivamente la propria offerta nella direzione di strutture decentralizzate di alloggi collocati in complessi residenziali.

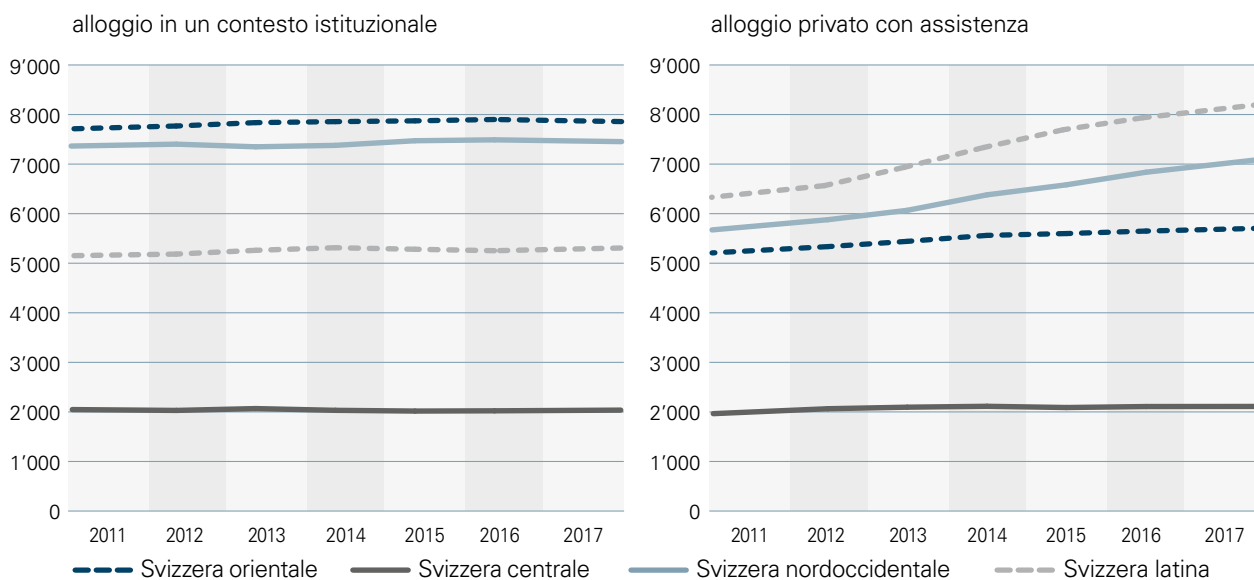
Nel periodo preso in esame (2011–2017) il settore dell'alloggio è cresciuto sia nel contesto istituzionale (tipi A e B) che in quello dell'alloggio privato (tipi C e D). Tra il 2011 e il 2015, il numero di posti in istituzioni occupati da adulti beneficiari di una prestazione AI

(rendita AI, AGI) è aumentato del 4,8 per cento, un dato leggermente superiore all'evoluzione demografica nello stesso periodo (4,0 %). Il numero di alloggi (tipi A e B) ogni 1000 abitanti è di 4,0. Tra il 2011 e il 2017 il numero di persone beneficiarie di una prestazione AI che hanno scelto di vivere in un alloggio privato è invece cresciuto del 20,5 per cento. La quota di persone con prestazioni di sostegno a domicilio in alloggio privato è pari a 4,4 ogni 1000 abitanti. Per lo stesso periodo il numero complessivo delle persone beneficiarie di una prestazione AI che ricorrevano all'offerta di alloggi per persone disabili è cresciuto del 17 per cento, raggiungendo le 48 512 unità. A

questa tendenza hanno contribuito, oltre allo sviluppo demografico, anche fattori come l'introduzione del contributo per l'assistenza nell'AI, nel 2012.

Tra il 2011 e il 2017 si è verificato un lieve spostamento dagli alloggi in un contesto istituzionale agli alloggi privati con prestazioni di sostegno, una tendenza più marcata nella Svizzera latina e nordoccidentale (cfr. grafico). Di conseguenza, la quota delle persone che abitano in un alloggio privato sul totale delle persone disabili che beneficiano di prestazioni di sostegno a domicilio è passata dal 46,3 al 49 per cento.

Alloggio in un contesto istituzionale e alloggio privato con assistenza secondo le regioni



Fonti: UCC, dati AI, PC e AGI; rappresentazione grafica BFH

Sulla base dei risultati, gli autori dello studio formulano raccomandazioni ai Cantoni, alla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali, ai fornitori di offerte di alloggi, alle organizzazioni di aiuto ai disabili nonché all'UFAS.v In particolare raccomandano di proseguire la diversificazione dell'offerta, di creare un'offerta di servizi di consulenza per il

passaggio dall'alloggio in un contesto istituzionale a quello privato, di diffondere le buone pratiche sviluppate nel quadro di progetti pilota cantonali e di lanciare uno studio sui flussi finanziari tra istituzioni e livelli istituzionali (Cantoni e Confederazione) nei Cantoni.

Commissioni extraparlamentari a livello federale

Le commissioni extraparlamentari svolgono principalmente due funzioni. Da un lato sono organi di milizia che affiancano l'Amministrazione federale nei settori in cui a quest'ultima mancano le conoscenze specifiche; dall'altro sono efficaci strumenti di rappresentanza degli interessi delle organizzazioni politiche, economiche e sociali e offrono la possibilità di influenzare in modo più o meno diretto le attività dell'Amministrazione. Possono dunque essere considerate come uno strumento della democrazia partecipativa.

Le commissioni federali le cui attività principali riguardano il presente rapporto sono presentate qui di seguito, suddivise secondo l'ufficio di appartenenza.

UFAS: Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI); Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP); Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG); Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari (COFF).

SECO: Commissione federale del lavoro; Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

UFSP: Commissione federale dei medicinali (CFM); Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF); Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA).

Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI)

La Commissione AVS/AI fornisce pareri al Consiglio federale su questioni riguardanti l'esecuzione e lo sviluppo dell'AVS e dell'AI. Nel 2019 la Commissione si è riunita due volte, fornendo consulenza per quanto concerne, tra l'altro, le prestazioni transitorie per

i disoccupati anziani, l'osservazione degli assicurati da parte delle assicurazioni sociali, la digitalizzazione delle LPG, la situazione concernente la Brexit e la situazione economica dei beneficiari di una rendita del 1° pilastro (AVS/AI) aventi diritto a una rendita completa per i figli. La Commissione AVS/AI è sostenuta da vari comitati, i quali affrontano questioni che richiedono conoscenze specifiche. Nel 2019 il Comitato AI ha svolto una seduta, in cui ha discusso dei risultati del programma di ricerca sull'AI, di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68^{quater} LAI nonché di modifiche d'ordinanza e altri temi attuali dell'AI. Nel 2019 non vi è invece stata alcuna seduta del Comitato Questioni matematiche e finanziarie.

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP)

La Commissione LPP fornisce pareri al Consiglio federale sull'attuazione e sullo sviluppo della previdenza professionale.

Nel 2019 la Commissione si è riunita quattro volte. Nella seduta del 27 agosto 2019 ha adottato la raccomandazione sul tasso d'interesse minimo LPP e pubblicato un rapporto che spiega al pubblico la procedura in merito.

Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG)

La CFIG è una commissione extraparlamentare permanente istituita dal Consiglio federale, la quale si compone di 20 esperti che si occupano di un'ampia gamma di temi inerenti all'infanzia e alla gioventù. Essa ha principalmente il compito di osservare la situazione delle giovani generazioni in Svizzera evidenziandone gli sviluppi e proponendo, se necessario, eventuali misure. La Commissione esprime regolarmente il suo parere su revisioni di legge importanti per la politica dell'infanzia e della gioventù, al fine di valutare le possibili conseguenze per i

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

bambini e i giovani. Tra i suoi compiti rientra anche la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle esigenze dei bambini e dei giovani. I rapporti, i pareri, i documenti di discussione, le documentazioni relative ai convegni della CFG e informazioni sui suoi membri sono disponibili sul sito Internet www.cfg.ch.

Commissione federale per le questioni familiari (COFF)

La COFF informa e sensibilizza l'opinione pubblica e le istituzioni competenti sulle condizioni di vita delle famiglie in Svizzera. Essa funge da piattaforma per lo scambio di informazioni tecniche tra l'Amministrazione e le organizzazioni private come pure tra le differenti istituzioni attive nel campo della politica familiare. Inoltre segnala lacune nella ricerca e redige e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati di questi ultimi elabora scenari di politica familiare e propone i necessari provvedimenti d'attuazione. Infine, promuove idee innovative, raccomanda misure di politica familiare e prende posizione riguardo a progetti legislativi in questo ambito.

Commissione federale del lavoro

La Commissione federale del lavoro fornisce alle autorità federali pareri su questioni di legislazione e di esecuzione inerenti alla legge sul lavoro.

Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione

La Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione sorveglia il fondo ed esamina il conto annuale e il rapporto annuale dell'assicurazione, all'attenzione del Consiglio federale. Fornisce inoltre consulenza a quest'ultimo su questioni finanziarie dell'AD, in particolare per le modifiche dell'aliquota di contribuzione e la determinazione delle spese amministrative computabili degli organi di esecuzione. Assiste il Consiglio federale nell'elaborazione dei testi

legislativi e può presentargli proposte, in particolare nel settore dei PML, per l'esecuzione dei quali può emanare direttive generali. La Commissione si compone di sette rappresentanti dei datori di lavoro e sette dei lavoratori nonché di altri sette membri in rappresentanza della Confederazione (2), dei Cantoni (4) e del mondo scientifico (1). I membri sono nominati dal Consiglio federale, che designa anche il presidente. Nel 2018 la Commissione si è riunita cinque volte in seduta plenaria. Inoltre, nel 2019 si sono svolte le elezioni per il rinnovo integrale della Commissione per il periodo amministrativo 2020–2023.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2019 la CFM si è riunita sei volte. Ha valutato soprattutto le richieste di ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità e le modifiche relative a medicinali in esso inclusi (estensioni dell'indicazione, modifiche delle limitazioni e aumenti dei prezzi).

Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF)

Nel 2019 la CFPF si è riunita quattro volte. Nella sua attività si è occupata principalmente di discutere proposte su prestazioni mediche nuove, esistenti o controverse oppure prestazioni per cui l'obbligo di assunzione dei costi è stato decretato solo temporaneamente e subordinato allo svolgimento di una valutazione (OPre e Allegato 1 dell'OPre). I risultati delle discussioni sono trasmessi due volte all'anno al DFI a titolo di raccomandazione.

Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA)

Nel 2019 la CFAMA non ha svolto riunioni plenarie. Sia il Comitato Mezzi e apparecchi che il Comitato Analisi si sono riuniti due volte.

Osservazione degli assicurati

In occasione della votazione popolare del 25 novembre 2018 i votanti hanno accolto le disposizioni sulla sorveglianza degli assicurati nella LPGA, decise dall'Assemblea federale il 16 marzo 2018. Il 7 giugno 2019 il Consiglio federale ha adottato le disposizioni d'esecuzione, necessarie per l'attuazione dei nuovi articoli sull'osservazione (art. 43a e 43b LPGA), nell'ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (OPGA). Queste disposizioni sono entrate in vigore il 1° ottobre 2019 dopo che, nella sentenza dell'8 agosto 2019, il Tribunale federale aveva respinto i ricorsi contro la votazione.

Dal 1° ottobre 2019 gli assicuratori sociali possono nuovamente far svolgere osservazioni, se nel caso specifico le disposizioni legali sono adempiute. Dal 1° ottobre al 31 dicembre 2019 l'AI ha ordinato due osservazioni e l'assicurazione contro gli infortuni una.

A partire dal prossimo anno, per tutte le assicurazioni sociali rette dalla LPGA verranno forniti dati statistici dettagliati sulle osservazioni ordinate o svolte. Nelle Direttive sull'osservazione nelle assicurazioni sociali (DOAS) valide dal 15 novembre 2019, emanate dall'UFAS, sono disciplinati in modo dettagliato (tra l'altro) anche la rilevazione statistica e il resoconto delle osservazioni svolte secondo la LPGA (cfr. Allegato 1). Tutte le assicurazioni sociali rette dalla LPGA devono rilevare i loro dati secondo le disposizioni delle DOAS (per la prima volta in modo completo per il 2020) e trasmetterli ogni anno all'UFAS.

Gli specialisti che svolgono osservazioni per gli assicuratori sociali necessitano di un'autorizzazione dell'UFAS (art. 7a OPGA). Quest'ultima è rilasciata su richiesta per cinque anni, se le condizioni dell'articolo 7b OPGA sono adempiute. Pertanto, il richiedente deve disporre delle conoscenze giuridiche necessarie, di una formazione o una formazione continua nel

campo dell'osservazione e di sufficiente esperienza nello svolgimento di osservazioni. Contro di lui non devono esistere attestati di carenza beni né essere in corso procedimenti penali o procedimenti civili per lesioni della personalità. Inoltre, nell'estratto del casellario giudiziale rilasciato al richiedente non devono figurare reati connessi con l'attività soggetta ad autorizzazione.

Fino alla fine di marzo del 2020, ai richiedenti che non avevano concluso una formazione o una formazione continua adeguata nel campo dell'osservazione ai sensi dell'articolo 7b capoverso 1 lettera e OPGA ma che dimostravano di avere sufficiente esperienza nello svolgimento di osservazioni nell'ambito delle assicurazioni sociali e adempivano tutte le altre condizioni di cui all'articolo 7b capoverso 1 OPGA, l'UFAS ha potuto rilasciare un'autorizzazione per due anni (art. 18a cpv. 1 OPGA).

Fino al 24 aprile 2020 l'UFAS ha ricevuto 78 richieste di autorizzazione ad operare in qualità di specialista in materia di osservazione. Ha rilasciato 32 autorizzazioni per cinque anni e 22 per due anni. Sette richieste sono state ritirate e nove sospese, mentre una è stata respinta (decisione dell'UFAS non ancora passata in giudicato).



Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Giurisprudenza

La giurisprudenza è di grande interesse per l'attuazione delle assicurazioni sociali, perché fa chiarezza su controversie riguardanti l'interpretazione delle norme, garantendo così la certezza del diritto. Pur avendo un effetto diretto soltanto nel caso concreto, assume un'importanza molto più vasta quando si tratta di questioni fondamentali che influiscono sul funzionamento o sulle entrate o sulle uscite di un'assicurazione sociale. Le decisioni della Corte suprema possono anche evidenziare la necessità di un intervento legislativo.

Assicurazione invalidità

Cambiamento di giurisprudenza: riconoscimento della tossicodipendenza primaria in quanto malattia psichica

DTF 145 V 215

Con sentenza 9C_724/2018 dell'11 luglio 2019, pubblicata in DTF 145 V 215, il Tribunale federale ha riconosciuto ufficialmente la sindrome da dipendenza primaria come malattia psichica, e quindi come malattia rilevante in materia di assicurazione invalidità. In quanto tale essa va sottoposta di principio a una procedura probatoria strutturata conformemente alla DTF 141 V 281, come tutte le altre malattie psichiche (DTF 143 V 409 e 143 V 418). Alla luce di un esame approfondito delle conoscenze attuali nel campo della medicina, il Tribunale federale abbandona dunque la presunzione secondo cui la persona dipendente sarebbe capace di uscire da sola dalla propria dipendenza, di cui del resto sarebbe lei stessa responsabile. Ovviamente, la persona interessata rimane assoggettata all'obbligo di limitare il danno, e in particolare di partecipare attivamente all'esecuzione dei provvedimenti di carattere medico ragionevolmente esigibili (cfr. art. 7 cpv. 2 lett. d LAI). In caso di violazione di tale obbligo, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate conformemente all'articolo 21 capoverso 4 LPGa.

Secondo la previgente prassi del Tribunale federale, le tossicodipendenze primarie non giustificavano, di per sé, il riconoscimento di un'invalidità ai sensi di legge. Per l'assicurazione invalidità, la dipendenza era rilevante soltanto in quanto causa di una malattia o di un infortunio, oppure quando derivava da una malattia. Ora, con il cambiamento di giurisprudenza, la rilevanza di una sindrome da dipendenza o di un disturbo da uso di sostanze che generano dipendenza diagnosticati da uno specialista non può più essere automaticamente negata. D'ora in poi occorrerà determinare, come per tutte le altre malattie psichiche e in base a una griglia di valutazione normativa e strutturata, se, e casomai fino a che punto, una sindrome da dipendenza diagnosticata da uno specialista influisca nel caso specifico sulla capacità lavorativa. Estendendo la propria giurisprudenza sulle malattie psichiche anche alla sindrome da dipendenza, il Tribunale federale ha compiuto un passo supplementare del tutto prevedibile. Del resto la presunzione secondo cui la tossicodipendenza primaria non causa di principio un'invalidità non figura già più nella Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) sin dal 2016.

In concreto, questa nuova giurisprudenza del Tribunale federale è già stata applicata dai tribunali a tutti i casi ancora pendenti al momento del cambiamento di prassi. Di conseguenza, i casi sono stati spesso rinviati all'ufficio AI competente per istruzione complementare e nuova decisione (cfr. p. es. sentenza 8C_245/2019 del 16 settembre 2019).

Assicurazione malattie

Secondo il diritto applicabile, il computo (mensile) proporzionale della riduzione dei premi sui premi ancora dovuti per l'anno di riferimento e su quelli già fatturati ma non ancora pagati è compatibile con il senso e lo scopo della riduzione. La

prassi del Cantone di San Gallo, secondo cui le fatture dei premi o le partecipazioni ai costi non pagate devono essere dedotte globalmente dagli arretrati (vale a dire senza limite (mensile) proporzionale) interferisce senza necessità nel sistema invalso e conforme alla legge previsto dalla «piattaforma per lo scambio dati Sedex» (art. 106b cpv. 1 OAMal), ed è quindi contraria al diritto federale. Sentenza del TF 9C_442/2019 del 29 ottobre 2019

Oggetto della lite in questo caso è la procedura esecutiva, che secondo l'autorità inferiore è stata condotta a torto. La questione principale consisteva nel determinare se la riduzione dei premi concessa il 31 marzo 2017 all'assicurato e alla moglie per loro stessi e per la figlia per il 2017, pari a 4273.20 franchi, dovesse essere dedotta integralmente o solo proporzionalmente dai premi per i mesi da gennaio a giugno 2017, pari a 4093.50 franchi (6 x 682.25 fr.), e se con l'importo residuo potessero essere pagate le partecipazioni ai costi di 44.95 franchi fatturate il 24 aprile 2017 e le tasse di sollecito di 20 franchi.

L'autorità inferiore era giunta alla conclusione che il 30 giugno 2017 l'assicuratore fosse già in possesso della riduzione dei premi accordata per l'intero 2017, pari a 4273.20 franchi. Quest'ultimo avrebbe dunque dovuto dedurre integralmente la riduzione in questione dagli arretrati, vale a dire senza limite (mensile) proporzionale. Pertanto, avrebbe dovuto obbligatoriamente compensarla con gli arretrati al più tardi il 30 giugno 2017, «poiché né il diritto federale né il diritto cantonale contemplano disposizioni che permettano una compensazione solo proporzionale della riduzione dei premi accordata per l'anno di riferimento con i premi assicurativi dovuti mensilmente». Quindi, con il versamento della riduzione dei premi effettuato il 30 giugno 2017, pari in totale a 4273.20 franchi, sarebbero stati tacitati tutti i crediti scoperti a tale data (4093.50 fr. di premi, 44.95 fr. di partecipazioni ai costi e 20 fr di tasse di sollecito). Pertanto, la procedura esecutiva condotta dal

competente Ufficio delle esecuzioni sarebbe stata ingiustificata.

Secondo l'assicuratore, tuttavia, le compagnie d'assicurazione sarebbero tenute a inserire mensilmente le riduzioni dei premi individuali comunicate dai Cantoni tramite la piattaforma per lo scambio dei dati nei sistemi di gestione dei dati dei clienti. Per ragioni tecniche, non sarebbe possibile computare manualmente le riduzioni dei premi versate per premi futuri per compensare premi già scaduti. L'intero processo sarebbe programmato in modo completamente automatico. Inoltre, come risulterebbe chiaramente dalla sua stessa formulazione, la «riduzione dei premi» non potrebbe essere utilizzata per compensare partecipazioni ai costi e tasse di sollecito non pagate.

Il Tribunale federale sottolinea che, secondo l'articolo 4 capoverso 1 dell'ordinanza del DFI del 13 novembre 2012 sullo scambio di dati relativi alla riduzione dei premi (OSDRP-DFI; RS 832.102.2), per lo scambio di dati i servizi cantonali ai sensi dell'articolo 106b capoverso 1 OAMal e gli assicuratori devono utilizzare la piattaforma informatica Sedex dell'Ufficio federale di statistica. In seguito, l'Alta Corte esamina se in base alle norme applicabili alle riduzioni dei premi sia possibile dedurre qualche elemento contrario a tale prassi uniforme e informatizzata, seguita da tutti gli assicuratori, e constata che esse non prevedono alcunché riguardo alla questione in oggetto. Lo scopo delle riduzioni dei premi consiste nell'alleggerire l'onere finanziario rappresentato dal pagamento dei premi di cassa malati per gli assicurati di condizioni economiche modeste. Il computo (mensile) proporzionale della riduzione dei premi, per l'anno di riferimento, sui premi ancora da pagare e su quelli già fatturati ma non ancora pagati è compatibile con questo principio. L'autorità inferiore è dunque intervenuta senza necessità in un sistema invalso e conforme alla legge, violando il diritto federale. Il ricorso dell'assicuratore è stato quindi accolto. La decisione

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

dell'autorità inferiore (tribunale cantonale delle assicurazioni) è stata annullata e la decisione su opposizione dell'assicuratore è stata confermata.

L'abbassamento del tasso di sconto dal 2 per cento allo 0,5 per cento a partire dal 2011, deciso dall'assicuratore malattie, avrebbe dovuto essere contestato dal ricorrente prima del 2018. Il fatto che il ricorrente non abbia contestato prima l'adeguamento configura un'accettazione tacita ai sensi del Codice delle obbligazioni (CO).

Sentenza del TF 9C_317/2019 del 24 settembre 2019

In questa sentenza il Tribunale federale ha stabilito che la questione se il contratto con cui è concesso uno sconto per il pagamento anticipato del premio per tutto l'anno costituisca un rapporto di diritto pubblico o di diritto privato può rimanere irrisolta nella fattispecie. Non occorre nemmeno stabilire se l'assicuratore possa ridurre il tasso di sconto per decisione unilaterale, né se sia tenuto a notificare l'adeguamento in concomitanza o al più tardi con la notifica del premio per l'anno successivo, per consentire all'assicurato, come sostiene il ricorrente, di modificare eventualmente le modalità di pagamento del premio o addirittura di cambiare assicuratore (consid. 7). Comunque sia, il ricorrente deve riconoscere di aver contestato per la prima volta solo nel 2018 l'abbassamento del tasso di sconto dal 2 per cento allo 0,5 per cento deciso dal 2011. Il fatto che per anni non si sia opposto a tale modifica contrattuale è da considerarsi come tacita accettazione (sull'applicabilità del CO in materia di assicurazione sociale contro le malattie, cfr. la sentenza del TFA K 171/98 del 28 febbraio 2001, consid. 2 c/aa, in: SVR 2002 KV n. 2 pag. 5). Dato quanto precede, la decisione impugnata non viola il diritto (federale). Il ricorso si rivela dunque infondato.

Il versamento all'assicuratore della riduzione dei premi per i mesi da settembre 2016 a gennaio 2017 comporta un'estinzione del debito ai sensi dell'articolo 86 capoverso 1 del Codice delle ob-

bligazioni. I premi scoperti i per i mesi in questione erano dunque pagati e il credito corrispondente tacitato nella stessa misura. Di conseguenza, il rigetto dell'opposizione pronunciato riguarda una fattispecie diversa da quella prevista all'articolo 64a LAMal, e quindi l'assicurato non deve nemmeno assumersi le spese d'esecuzione.

Sentenza del TF 9C_289/2019 del 16 settembre 2019

Il 18 gennaio 2017 il diritto alla riduzione dei premi per il figlio del ricorrente per i mesi da settembre a dicembre 2016 e gennaio 2017 è stato soppresso. Con conteggio dei premi del 4 marzo 2017, l'assicuratore ha dunque chiesto il pagamento dell'importo dovuto per il periodo corrispondente. È stata avviata una procedura esecutiva e l'assicuratore ha pronunciato il rigetto dell'opposizione per la somma di 366.25 franchi (più 60 fr. di spese di sollecito). Con decisione su opposizione del 16 maggio 2018, ha ridotto tale importo a 361.55 franchi. In seguito, tuttavia, il diritto alla riduzione dei premi è stato confermato anche per il periodo da settembre 2016 a gennaio 2017 e l'importo corrispondente è stato versato all'assicuratore, il quale, invece di compensare con questa somma il credito scoperto, l'ha versata all'assicurato e constatato che questi gli era ancora debitore dell'importo oggetto della procedura esecutiva in corso secondo l'articolo 64a LAMal.

Con sentenza del 20 marzo 2019, il tribunale cantonale delle assicurazioni ha respinto il ricorso interposto dall'assicurato, considerando che l'assicuratore non aveva compensato il credito scoperto di 366.25 franchi con la riduzione dei premi dell'ammontare di 361.55 franchi ricevuta solo retroattivamente, ma aveva versato la somma di 361.25 franchi sul conto del ricorrente. L'autorità inferiore ha dunque stabilito che il ricorrente doveva ancora all'assicuratore l'importo di 366.25 franchi.

Nei considerandi 4.2 e 4.3 della sua sentenza, il Tribunale federale ha stabilito al riguardo quanto segue:

l'importo della riduzione dei premi è versato direttamente agli assicuratori presso i quali gli aventi diritto sono assicurati (art. 65 cpv. 1 secondo periodo LAMal). Con la concessione e il versamento all'assicuratore della riduzione per i mesi da settembre 2016 a gennaio 2017, i premi ancora dovuti per il periodo corrispondente sono stati pagati (estinzione del debito esplicitamente «dichiarata» ai sensi dell'art. 86 cpv. 1 CO). Contrariamente a quanto palesemente ritenuto dall'autorità inferiore (tribunale delle assicurazioni del Cantone competente), il versamento al ricorrente non ha comportato il risorgere del debito di premio di 366.25 franchi, come nel caso della soppressione con effetto retroattivo di una riduzione dei premi (accordata e versata). Al momento dell'adozione della decisione su opposizione del 16 maggio 2018, oggetto dell'impugnazione nella procedura dinanzi all'autorità inferiore, i premi scoperti per i mesi da settembre 2016 a gennaio 2017, pari a 361.55 franchi, erano dunque già stati pagati, e quindi il credito di premio doveva essere considerato già tacitato in egual misura. Dato quanto precede, il rigetto dell'opposizione pronunciato dall'assicuratore e tutelato dall'autorità inferiore, per l'ammontare di 361.55 franchi, riguarda una fattispecie diversa da quella prevista all'articolo 64a LAMal, e di conseguenza deve essere oggetto di altre vie legali. In sintesi, l'obbligo di pagamento del premio a carico dell'assicurato per il periodo da settembre a dicembre 2016 e gennaio 2017 è stato soddisfatto con il pagamento retroattivo della corrispondente riduzione dei premi all'assicuratore. Di conseguenza, l'assicurato non deve assumersi nemmeno le spese d'esecuzione. Il Tribunale federale ha accolto il ricorso e annullato la sentenza del tribunale cantonale delle assicurazioni e la decisione su opposizione dell'assicuratore.

Nozione di pagamento integrale dei crediti in arretrato ai sensi dell'articolo 64a capoverso 5 LAMal
Sentenza del TF 9C_160/2019 del 20 agosto 2019

L'assicuratore ha escusso l'assicurato per premi e partecipazioni ai costi non pagati e ottenuto attestati di carenza di beni per gli importi corrispondenti. Il Cantone si è fatto carico dell'85 per cento degli importi in questione. L'assicurato ha proposto all'assicuratore il riscatto degli attestati di carenza di beni al 47,7 per cento del loro valore. L'assicuratore ha respinto la proposta con una decisione formale, contro la quale l'assicurato ha interposto ricorso. La questione da risolvere era se il «pagamento integrale» ai sensi dell'articolo 64a capoverso 5 LAMal comprendesse anche la parte del Cantone ai sensi del capoverso 4. Per il ricorrente, secondo la corretta interpretazione del capoverso 5 la nozione di «pagamento integrale» dei crediti in arretrato comprende anche la parte assunta dal Cantone in applicazione del capoverso 4, corrispondente all'85 per cento. Se si accettasse il ragionamento contrario, si autorizzerebbe l'assicuratore a ottenere un valore aggiunto, il che equivarrebbe a un indebito arricchimento. Inoltre, l'identità della persona che provvede al rimborso non avrebbe alcuna importanza, e per la possibilità di riscatto sarebbe determinante soltanto il completo tacitamento dell'assicuratore.

L'articolo 64a LAMal non interferisce nel rapporto contrattuale tra assicuratore e assicurato. Quantunque il Cantone assuma l'85 per cento dei crediti derivanti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per i quali è stato rilasciato un atto di carenza di beni, l'assicuratore rimane l'unico creditore dell'assicurato ed è quindi l'unico soggetto legittimato a ottenere il pagamento dei crediti non pagati. Di conseguenza, l'assicurato rimane debitore nei confronti dell'assicuratore per l'intero credito constatato nell'atto di carenza di beni, anche se il Cantone ha assunto l'85 per cento di tale credito. Quindi, l'assunzione dell'85 per cento dell'importo da parte del Cantone non riduce il debito dell'assicurato nei confronti del proprio assicuratore. La nozione di pagamento integrale ai sensi dell'articolo 64a capoverso 5

LAMal comporta dunque che l'assicuratore conserva gli atti di carenza di beni fintanto che l'assicurato non ha pagato l'integralità della cifra riportata nell'atto in questione. L'articolo 64a capoverso 4 non prevede la deduzione dell'85 per cento assunto dal Cantone.

La chiave di riparto fissata dal legislatore in questi due capoversi serve a suddividere la perdita finanziaria tra l'assicuratore e il Cantone in caso di mancato pagamento della parte a carico dell'assicurato, e non a dispensare quest'ultimo dal pagamento integrale dei premi e delle partecipazioni ai costi. La chiave di riparto riguarda esclusivamente i rapporti tra gli assicuratori e i Cantoni. Il sistema previsto è inteso altresì a incoraggiare gli assicuratori a compiere i passi amministrativi necessari per l'incasso dei premi e delle partecipazioni ai costi non pagati.

Legittimazione dell'assicuratore malattie a chiedere il pagamento dei premi in caso di soppressione con effetto retroattivo del diritto dell'assicurato alla riduzione dei premi
Sentenza del TF 9C_291/2019 del 24 giugno 2019

L'interessato è beneficiario di prestazioni complementari e in quanto tale gli è stata riconosciuta la presa a carico integrale delle spese relative al pagamento del premio di cassa malati. La Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG ha soppresso con effetto retroattivo la riduzione del premio per il periodo dal gennaio 2014 all'aprile 2016. In seguito a tale decisione, l'assicuratore ha chiesto il pagamento dei premi di cassa malati relativi al periodo in questione. L'assicuratore ha respinto la domanda di condono presentata dall'assicurato per l'importo di questi premi.

L'assicurato ha contestato la legittimazione dell'assicuratore a domandare il rimborso dell'importo dei premi; a suo giudizio, spetterebbe alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG che ha versato i premi chiedere la restituzione dei sussidi versati a torto. Secondo il Tribunale federale, in caso di

versamento dei sussidi direttamente all'assicuratore malattie, il Cantone si sostituisce all'assicurato per il pagamento dei premi. Se tuttavia l'assicurato non beneficia più della riduzione dei premi, egli è tenuto a pagare direttamente all'assicuratore malattia l'importo dei premi. Inversamente, l'assicuratore malattia ha il dovere di riscuotere il pagamento dei premi. Nella fattispecie, siccome il diritto alla riduzione è stato soppresso retroattivamente, l'assicuratore è legittimato a richiedere il versamento dei premi all'assicurato. In altre parole, per l'assicuratore si ristabilisce la situazione anteriore al riconoscimento (poi revocato) del sussidio.

Il Tribunale federale ha pertanto respinto il ricorso.

Il contributo ai costi di degenza ospedaliera deve essere dapprima conteggiato sulla fattura dell'ospedale; la franchigia e l'aliquota percentuale vanno considerate soltanto in seguito.

Sentenza del TF 9C_716/2018 del 14 maggio 2019

Il ricorrente è assicurato nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso la cassa malati X (con franchigia di 2500 fr.). Il 27 e il 28 agosto 2016 è stato ricoverato all'ospedale cantonale di Y, il quale ha presentato una fattura di 1696.30 franchi per le cure prestate. In seguito, la cassa malati X ha chiesto all'assicurato di pagare una partecipazione ai costi dell'ammontare di 1726.30 franchi (1696.30 fr. più 30 fr. a titolo di contributo ai costi di degenza ospedaliera). Il ricorrente ha versato l'importo di 1696.30 franchi, contestando invece il contributo ai costi di degenza ospedaliera ed esigendo quindi una decisione impugnabile. Con decisione del 24 gennaio 2017, la cassa malati ha disposto che il ricorrente doveva versarle il contributo di 30 franchi per la degenza all'ospedale di Y, confermando successivamente la propria posizione anche nella decisione su opposizione.

Il tribunale cantonale delle assicurazioni sociali ha accolto parzialmente il ricorso interposto dal ricorrente contro la decisione su opposizione, annullando quest'ultima e statuendo che il ricorrente non era tenuto a pagare il contributo richiesto di 30 franchi. Secondo l'autorità inferiore, il metodo di calcolo applicato dalla cassa malati sarebbe conforme alle prescrizioni dell'articolo 64 LAMal, in quanto considera il contributo alle spese di degenza ospedaliera separatamente dalle altre partecipazioni ai costi. Inoltre, il fatto di considerare dapprima la franchigia, quindi l'aliquota percentuale e infine il contributo alle spese di degenza corrisponderebbe alla sistematica della legge. Non avrebbe invece fondamento il metodo di calcolo alternativo postulato dall'assicurato, secondo cui si dovrebbe dapprima conteggiare il contributo alle spese di degenza sulla fattura dell'ospedale e soltanto in seguito considerare la franchigia e la partecipazione ai costi. Inoltre, secondo il tribunale cantonale, il contributo alle spese di degenza non costituirebbe in senso stretto una partecipazione ai costi, bensì un rimborso di costi sostenuti. Un tale rimborso è dovuto soltanto se l'assicuratore ha dovuto effettivamente assumere costi per vitto e alloggio in virtù dell'articolo 25 capoverso 2 lettera e LAMal, o se deve pagare almeno un importo pari al contributo alle spese di degenza in ospedale. Questa condizione non sarebbe realizzata nella fattispecie, poiché l'intero importo fatturato dall'ospedale è coperto dalla franchigia, che va considerata per prima, sicché l'assicurato deve pagare lui stesso integralmente tale importo. In simili circostanze non sarebbe giustificato riscuotere ulteriormente anche un contributo alle spese di degenza.

La cassa malati ricorrente sostiene che l'interpretazione dell'articolo 64 LAMal in combinato disposto con l'articolo 104 OAMal operata dall'autorità inferiore violi il principio della parità di trattamento sancito all'articolo 5 capoverso 1 lettera f LVAMal, poiché gli assicurati dovrebbero pagare un contributo alle spese di degenza o ne sarebbero esentati a se-

conda dell'ammontare della franchigia. Anche a parità di franchigia, tale interpretazione potrebbe portare a un'inammissibile disparità di trattamento a seconda della cronologia della fatturazione o della fornitura delle cure (degenza a inizio o a fine anno in aggiunta ad altre cure). Nella fattispecie, inoltre, sarebbe violato anche il principio di legalità, poiché l'assicurato sarebbe esentato dal pagamento del contributo alle spese di degenza pur non rientrando nell'elenco esaustivo delle eccezioni previsto all'articolo 104 capoverso 2 OAMal. Sulla base di queste considerazioni, la cassa ricorrente ritiene che il contributo alle spese di degenza sia dovuto anche nel caso in cui, come nella fattispecie, l'importo fatturato dal fornitore di prestazioni sia già integralmente coperto dalla franchigia.

L'assicurato sostiene invece che il contributo alle spese di degenza debba dapprima essere conteggiato sulla fattura dell'ospedale, e che la franchigia e la partecipazione ai costi debbano essere considerati soltanto in seguito. Soltanto procedendo in questo modo sarebbe possibile impedire incongruenze e contraddizioni tra differenti situazioni. In pratica, conteggiando dapprima il contributo alle spese di degenza si garantirebbe che tale contributo, come previsto dalla legge e postulato dalla cassa ricorrente, venga sempre assunto dall'assicurato (tranne in presenza di una delle eccezioni chiaramente circoscritte all'art. 104 OAMal), a prescindere dalla franchigia e dalla partecipazione ai costi. Soltanto procedendo in questo modo si eviterebbe inoltre di esigere una quota aggiuntiva di partecipazione ai costi sugli importi fissati ad valorem (come la franchigia in quanto importo massimo per anno di assicurazione o il contributo alle spese di degenza in ospedale in quanto importo fisso per evento); ovviamente la quota di partecipazione potrebbe riferirsi soltanto alla parte di costi che in definitiva deve essere assunta dall'assicuratore.

Come giustamente esposto dal tribunale cantonale, la partecipazione dovuta dall'assicurato ai costi delle

cure ricevute non può assolutamente superare l'importo fatturato dal fornitore di prestazioni. Quindi, l'assicurato è tenuto a pagare un contributo o un rimborso soltanto se la cassa malati si assume effettivamente i costi di vitto e alloggio. Qualsiasi altra soluzione sfocerebbe, in casi come quello in esame, in un indebito arricchimento dell'assicuratore ai danni dell'assicurato. Già solo per questo motivo, il ragionamento della cassa ricorrente, secondo cui il contributo alle spese di degenza deve essere considerato da ultimo senza limite massimo, deve essere respinto. Occorre infine esaminare l'ordine di successione delle partecipazioni ai costi (con limite massimo). A tal fine occorre procedere a un'interpretazione dell'articolo 64 LAMal.

Ai sensi dell'articolo 64 capoverso 1 LAMal, gli assicurati devono partecipare ai costi delle prestazioni ottenute. Secondo il capoverso 2 della stessa disposizione, tale partecipazione comprende un importo fisso per anno (franchigia; lett. a) e il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale; lett. b). Conformemente al capoverso 5, gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari e in base all'ammontare stabilito dal Consiglio federale. Dall'avverbio «inoltre» si deduce facilmente che i costi di degenza ospedaliera devono essere assunti a prescindere dal fatto che l'assicurato debba partecipare ai costi anche in virtù dell'articolo 64 capoverso 2 LAMal; contrariamente a quanto esposto nel considerando 4.2 della decisione impugnata, tuttavia, non è possibile dedurre un ordine di successione tra le partecipazioni ai costi. Dal testo della norma non è possibile dedurre direttamente se occorre conteggiare dapprima la franchigia, quindi la partecipazione ai costi e infine il contributo, limitato, ai costi di degenza ospedaliera (come sostenuto dall'autorità inferiore e dall'UFSP) oppure se debba essere pagato dapprima il contributo ai costi di degenza e quindi la franchigia e la partecipazione ai costi (come sostenuto dall'assicurato).

Contrariamente all'opinione dell'autorità inferiore e dell'UFSP, non è possibile dedurre alcunché, per quanto riguarda l'ordine di successione delle partecipazioni ai costi, neppure da un'interpretazione sistematica. L'articolo 64 capoverso 2 LAMal riguarda infatti la partecipazione generale dell'assicurato ai costi delle cure ambulatoriali e stazionarie, mentre il capoverso 5 costituisce una *lex specialis* per i costi di degenza ospedaliera.

Secondo il Tribunale federale, l'articolo 64 capoverso 5 LAMal deve essere considerato in un'ottica teleologica: Il principio consacrato in questa disposizione, secondo cui gli assicurati devono fornire un contributo ai costi della degenza in ospedale, è giustificato dal fatto che i costi ospedalieri coperti dall'assicurazione malattie comprendono anche i meri costi di vitto e alloggio, che l'assicurato dovrebbe sostenere anche a casa. Dato che l'assicurato realizza in tal modo un risparmio, una sua partecipazione ai costi di degenza in ospedale è sicuramente opportuna (cfr. sentenza del TF K 135/06 del 27 aprile 2007, consid. 2.7 con rinvio al messaggio del Consiglio federale). Se si considerassero dapprima la franchigia e la partecipazione ai costi, e da ultimo il contributo ai costi di degenza, l'assicurato dovrebbe partecipare doppiamente ai costi, poiché dovrebbe versare la partecipazione del 10 per cento non solo sui costi eccedenti la franchigia, a carico dell'assicuratore conformemente all'articolo 64 capoverso 2 LAMal, ma anche sul contributo dovuto «inoltre» dall'assicurato conformemente al capoverso 5 della stessa disposizione. Nei materiali legislativi non si trova traccia di un'eventuale intenzione del legislatore di addossare all'assicurato una simile duplice partecipazione (in pratica l'assicurato dovrebbe pagare il 10 % del contributo giornaliero di 15 fr. ai costi di degenza, ossia 1.50 fr. in più al giorno), o del fatto che il legislatore possa aver preso in considerazione una simile ipotesi. In tale prospettiva, l'unico ordine di successione sensato e confacente è quello postulato dal ricorrente, in cui il contributo ai costi di degenza

viene dapprima conteggiato sulla fattura dell'ospedale e soltanto in seguito vanno considerate la franchigia e la partecipazione ai costi.

La soluzione proposta dall'assicurato non consente soltanto di evitare una doppia partecipazione, ma garantisce anche l'uguaglianza giuridica e il rispetto del principio della legalità, dato che impone il soddisfacimento di tutti gli obblighi di contribuzione previsti dall'articolo 104 OAMal oltre alla franchigia e alla partecipazione ai costi e a prescindere da esse nonché indipendentemente dall'ordine di successione delle cure (non è invece determinante la cronologia della fatturazione; cfr. art. 103 cpv. 3 OAMal).

I numeri indicati sulle rate versate specificano quali erano i premi in arretrato che la ricorrente intendeva (parzialmente) pagare (cfr. art. 86 cpv. 1 CO).

Sentenza del TF 9C_329/2018 del 5 aprile 2019

Dagli atti si può dedurre chiaramente quali premi in arretrato l'assicurata intendeva pagare (parzialmente) con le rate versate (cfr. art. 86 cpv. 1 CO). Di conseguenza, dato che gli importi versati il 4 agosto 2015 avevano una destinazione chiara, l'autorità inferiore ha violato il diritto federale utilizzandoli per compensare crediti che l'assicurata non intendeva soddisfare. Il ricorso è stato accolto.

Nessun limite massimo assoluto per l'assunzione dei costi delle cure ospedaliere
Sentenza del TF 9C_744/2018 del 1° aprile 2019

Non esiste alcun limite massimo assoluto per i costi delle cure ospedaliere a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Fintanto che i singoli provvedimenti sanitari adempiono le condizioni di legge, l'obbligo di assunzione dei costi delle prestazioni a carico dell'assicurazione malattie è illimitato. Il Tribunale federale ha dunque respinto il ricorso interposto da una cassa malati. La LAMal prevede piuttosto un obbligo di assunzione dei costi illimita-

to, purché ogni singolo provvedimento adottato nelle cure ospedaliere soddisfi le condizioni di efficacia, appropriatezza ed economicità. La LAMal non offre alcuna base per un razionamento delle prestazioni, nel senso che non prevede la possibilità, per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, di rifiutare l'assunzione di cure mediche indispensabili al solo scopo di contenere i costi generali.

Validità della decisione di una cassa malati notificata per posta APlus

Sentenza del TF 9C_655/2018 del 28 gennaio 2019

Il ricorrente non possiede né una bucalettere né una casella postale, ma ha sottoscritto un ordine di spedizione presso l'ufficio postale di Comano (TI) per il periodo dal 19 dicembre 2017 al 30 novembre 2018. Il 2 febbraio 2018 il suo assicuratore malattie gli ha notificato per posta APlus una decisione formale con cui rifiutava la disdetta dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La decisione è giunta all'ufficio postale di Comano il 3 febbraio 2018 alle ore 08 e 21, e a partire dalle ore 08 e 55 era a disposizione per essere ritirata dal ricorrente. Tuttavia, il ricorrente l'ha effettivamente ritirata soltanto l'8 febbraio 2018. Il termine di opposizione ha iniziato a decorrere il giorno successivo a quello in cui la decisione è entrata nella sfera d'influenza del ricorrente, ossia il 4 febbraio 2018. L'opposizione da lui inoltrata il 7 marzo 2018 è dunque tardiva.

Riduzione dei premi di cassa malati: il reddito limite fissato nel Cantone di Lucerna è troppo basso.

Sentenza del TF 8C_228/2018 del 22 gennaio 2019

Secondo la LAMal, per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione (art. 65 cpv. 1bis LAMal nella versione in vigore sino a fine 2018). Il Consiglio di Stato del Cantone di Lucerna ha fissato retroattivamente il reddito limite determinante per il 2017 per la riduzione del 50 per

cento dei premi di cassa malati per minorenni e giovani adulti a 54 000 franchi (reddito netto secondo la dichiarazione d'imposta, con determinate aggiunte e deduzioni). Il tribunale cantonale di Lucerna ha respinto l'istanza presentata da alcuni privati cittadini per l'esame dell'ordinanza in questione.

Il Tribunale federale ha invece accolto il ricorso da loro interposto e annullato le pertinenti disposizioni dell'ordinanza cantonale sulle riduzioni dei premi per il 2017.

L'Alta Corte è giunta alla conclusione che il reddito limite di 54 000 franchi per l'ottenimento della riduzione dei premi per minorenni e giovani adulti è troppo basso e non rispetta il diritto federale. I Cantoni godono certamente di una notevole libertà decisionale nella definizione del concetto di «redditi medi e bassi» utilizzato dalla LAMal, per i quali occorre concedere riduzioni dei premi in virtù del diritto federale. Tuttavia, l'autonomia dei Cantoni è limitata dal fatto che le disposizioni cantonali d'esecuzione sulle riduzioni dei premi non devono essere contrarie al senso e allo spirito della legislazione federale, e non devono compromettere il raggiungimento dello scopo da essa perseguito. Come stabilito dal tribunale cantonale nella propria sentenza sulla base dei dati statistici, nel Cantone di Lucerna il reddito netto medio delle coppie coniugate con figli ammontava, nel 2015, a circa 86 800 franchi. Il limite superiore dei «redditi medi» si attestava a circa 130 300 franchi, il limite inferiore a circa 60 800 franchi. Dato che nel calcolo del reddito determinante per la riduzione dei premi nel Cantone di Lucerna occorre operare una deduzione forfettaria di 9000 franchi per figlio dal reddito netto, i genitori con un figlio hanno diritto alla riduzione dei premi fino a un reddito determinante di 63 000 franchi. Il reddito limite valido nel Cantone di Lucerna per la riduzione dei premi nel 2017 comprende dunque soltanto la fascia inferiore dei redditi medi. Con l'espressione «redditi medi», tuttavia, la legislazione federale non intendeva comprendere soltanto la fascia di reddito

più bassa di questa categoria. Nei dibattiti alle Camere federali sulla riduzione dei premi è stato più volte ribadito che d'ora in poi avrebbero dovuto beneficiare dello sgravio legato alla riduzione dei premi anche le famiglie con redditi medi, ossia fino al ceto medio. Anche tenendo conto dell'autonomia cantonale, il reddito limite di 54 000 franchi fissato dal Cantone di Lucerna contraddice il senso e lo spirito del diritto federale, poiché comprende nella cerchia dei beneficiari delle riduzioni dei premi per minorenni e giovani adulti soltanto un'infima parte della fascia dei redditi medi. Il reddito limite fissato vanifica lo scopo perseguito dalla legge, ed essendo pertanto contrario al diritto federale, deve essere riveduto.

Regresso degli assicuratori sociali

Il privilegio di regresso spetta all'agenzia di collocamento e non all'impresa acquisitrice DTF 145 III 63

Con contratto di fornitura di personale a prestito dell'aprile 2014, l'agenzia di collocamento A.SA ha fornito alla H. SA (impresa acquisitrice) il lavoratore X. come carpentiere ausiliario. A inizio ottobre 2014, nel corso di lavori di demolizione, X. è stato colpito da una trave crollata da un tetto, cadendo nel vuoto e procurandosi una frattura del metatarso a entrambi i piedi. La Suva, che in quanto assicuratore LAINF ha erogato le prestazioni di legge e ha esercitato per l'importo corrispondente il diritto di regresso contro l'impresa acquisitrice H. SA, sosteneva che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale il privilegio di regresso previsto dall'articolo 75 capoverso 2 LPGa (privilegio del datore di lavoro) spettasse esclusivamente all'agenzia di collocamento, ossia alla A. SA. La H. SA ha respinto la pretesa invocando dal canto suo il privilegio del datore di lavoro. Avendo la Suva convenuto in giudizio la H. SA, le parti sono successivamente divenute a una transazione parziale, nell'ambito della quale l'impresa ha riconosciuto la pretesa nella misura in cui non avrebbe potuto

avvalersi del privilegio di regresso. Entrambe le parti hanno chiesto al giudice di continuare la causa tenendo conto della transazione parziale. L'autorità inferiore ha accolto la petizione della Suva ed è giunta alla conclusione che la H. SA, in quanto impresa acquisitrice, non poteva avvalersi del privilegio del datore di lavoro per respingere la pretesa di regresso. La H. SA ha impugnato la sentenza dinanzi al Tribunale federale. Occorre presumere che il contratto di lavoro dell'assicurato LAINF sia stato concluso con l'agenzia di collocamento, e non con l'impresa acquisitrice. L'agenzia di collocamento paga pertanto anche i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni per i lavoratori che fornisce a prestito. La LAINF non contempla esplicitamente una definizione di datore di lavoro diversa da quella prevista all'articolo 11 LPGa, ma la definizione di persona assicurata obbligatoriamente prevista all'articolo 1a LAINF estende la definizione di datore di lavoro rispetto al diritto civile (art. 319 CO) e include anche i rapporti di diritto pubblico. Questa definizione serve principalmente a distinguere tra lavoro dipendente e lavoro indipendente. Secondo la definizione prevista dalla legge, in un rapporto di fornitura di personale a prestito il ruolo di datore di lavoro è svolto dall'agenzia di collocamento, e non dall'impresa acquisitrice. Contrariamente all'opinione dell'autorità inferiore, secondo un'interpretazione sistematica dell'articolo 82 capoverso 1 LAINF in combinazione con l'articolo 10 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI; RS 832.30) la nozione di datore di lavoro potrebbe comprendere anche l'impresa acquisitrice. Tuttavia, esaminando la genesi dell'articolo 72 capoverso 2 LPGa, risulta chiaro che il legislatore non intendeva estendere la cerchia dei datori di lavoro beneficiari del privilegio rispetto a quella dei beneficiari del privilegio di responsabilità previsto dal previgente articolo 44 capoverso 2 LAINF. Pur essendo vero che i premi dell'assicurazione infortuni vengono rifatturati all'impresa acquisitrice, il debitore dei premi ai sensi dell'articolo 91 LAINF è sempre

l'agenzia di collocamento (consid. 2). Il Tribunale federale ha pertanto respinto il ricorso.

Assegni familiari

Compensazione tra due casse di compensazione per assegni familiari

Sentenza del tribunale delle assicurazioni sociali del Cantone di Zurigo del 13 agosto 2019

Nella causa in oggetto, un padre ha ricevuto per oltre cinque anni assegni familiari per il figlio, benché, come è emerso in un secondo tempo, la madre del bambino fosse la prima avente diritto in base alla graduatoria di cui all'articolo 7 capoverso 1 della legge sugli assegni familiari (LAFam). La cassa di compensazione per assegni familiari (CAF) del padre ha pertanto chiesto a quest'ultimo la restituzione degli assegni.

Con il suo ricorso, il padre ha inoltrato una "conferma e dichiarazione di rinuncia", sottoscritta da lui e dalla madre del bambino, chiedendo che le due CAF interessate procedessero tra di loro a una compensazione interna degli assegni e che la richiesta di restituzione fosse annullata.

Il nuovo numero marginale 538.4 delle Direttive concernenti la legge federale sugli assegni familiari (DAFam) riporta un elenco non esaustivo di casi in cui due CAF possono procedere a una compensazione tra i crediti in restituzione e gli assegni arretrati. La condizione è che gli aventi diritto interessati abbiano dato il loro consenso a questa procedura.

Secondo il tribunale il N. 538.4 DAFam è convincente e pertinente sotto il profilo materiale, in quanto crea i presupposti per poter procedere nel modo più semplice possibile a correzioni che si rendono spesso necessarie nella pratica a causa della complessità della graduatoria di cui all'articolo 7 capoverso 1 LAFam.

Dal N. 538.4 il tribunale fa inoltre derivare l'obbligo per le due CAF di procedere in modo coordinato all'accertamento dei diritti di entrambi i genitori agli assegni familiari.

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AF	Assegni familiari
AGI	Assegno per grande invalidità
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone; RS 0.142.112.681)
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CAF	Cassa di compensazione per assegni familiari
CC	Codice civile (RS 210)
CdG-N	Commissione della gestione del Consiglio nazionale
CFAMA	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
CFIG	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CGAS	Conto generale delle assicurazioni sociali
CII	Collaborazione interistituzionale
COFF	Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari
Commissione AVS/AI	Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
Commissione LPP	Commissione federale della previdenza professionale
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CS	Consiglio degli Stati
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
curafutura	Gli assicuratori-malattia innovativi
Curaviva	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
H+	Gli Ospedali svizzeri
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (RS 837.0)

LAF	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
LAFam	Legge del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2)
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAPub	Legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (RS 172.056.1)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LC	Legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (RS 823.11)
LFLP	Legge del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (RS 831.42)
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
LVAMal	Legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (RS 832.12)
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1997 sull'assicurazione malattie (RS 832.102)
Obsan	Osservatorio svizzero della salute
OCoR	Ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (RS 832.112.1)
OCPre	Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (RS 832.104)
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31)
ORAMal-DFI	Ordinanza del DFI del 18 ottobre 2011 concernente le riserve nell'assicurazione sociale malattie (RS 832.102.15)
PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
PP	Previdenza professionale
SAS	Statistique des assurances sociales suisses (Statistica delle assicurazioni sociali svizzere [d/f])
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SEM	Segreteria di Stato della migrazione

Abbreviazioni

Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Tasso di variazione
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFPD	Ufficio federale per le pari opportunità delle persone disabili
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
VSI	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Taux de variation
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
VSI	(Prévoyance) vieillesse, survivants et invalidité

